

JULIANA NICOLAU FILETTO

**VIVÊNCIAS DE HOMENS E MULHERES APÓS
O FRACASSO DA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO***

Dissertação de Mestrado

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. MARÍA YOLANDA MAKUCH

**UNICAMP
2004**

JULIANA NICOLAU FILETTO

**VIVÊNCIAS DE HOMENS E MULHERES APÓS
O FRACASSO DA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO***

Dissertação de Mestrado apresentada à
Pós-Graduação da Faculdade de Ciências
Médicas da Universidade Estadual de
Campinas para obtenção do Título de
Mestre em Tocoginecologia, área de
Ciências Biomédicas

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. MARÍA YOLANDA MAKUCH

**UNICAMP
2004**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

F481v Filetto, Juliana Nicolau
Vivências de homens e mulheres após o fracasso
da fertilização *in vitro* / Juliana Nicolau Filetto.
Campinas, SP : [s.n.], 2004.

Orientador :Maria Yolanda Makuch
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Infertilidade. 2. Reprodução humana. I. Maria
Yolanda Makuch. II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aluna: JULIANA NICOLAU FILETTO

Orientadora: Prof^a. Dr^a. MARÍA YOLANDA MAKUCH

Membros:

1.

2.

3.

**Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade
de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas**

Data: 16/12/2004

Dedico este trabalho...

*...aos meus pais, João Luis e Marli,
que estiveram sempre presentes em todos os
momentos, com muito amor, carinho e compreensão.*

*...à minha irmã, Paula,
pela torcida durante esta trajetória.*

*...ao José Renato, pela paciência,
amor, incentivo, apoio e companheirismo que
me foram dados, fazendo desta conquista a sua.*

*...aos meus avós, João e Tereza,
pelo incentivo e torcida pelo meu título de mestre.*

*...à minha avó Ignês (in memoriam),
que, mesmo não estando mais entre nós,
certamente esteve ao meu lado, a quem
dedico esta conquista de todo o meu coração.*

Agradecimentos

À Prof.^a Dr.^a Maria Yolanda Makuch, pela sua dedicação, amizade e pelo valioso aprendizado que me foi proporcionado.

Ao Prof. Dr. Carlos Alberto Petta, pelo apoio e confiança para a realização desta pesquisa.

À Margarete Souza Donadon, secretária da pós-graduação, pelo carinho e disposição em ajudar quando lhe era solicitado durante toda a trajetória do mestrado.

À Maria Cecília Monteiro Dantas, Maria Margarete Hidalgo e Creusa das Graças Hidalgo Regina, enfermeiras do Ambulatório de Reprodução Humana, por terem participado da coleta de dados.

À Maria Helena de Sousa e Sirlei Siani Moraes, pela realização do trabalho estatístico.

À Evely Rodrigues Crespo, pela valiosa contribuição do formulário para entrevista.

À Janaína Nunes Rodrigues, por ter realizado a segunda digitação do banco de dados.

À Tatiane Severino da Silva, Adriana Barros de Pedro Costa e Verônica Barros, pelo respeito e disponibilidade em me auxiliar quando necessário.

Ao Prof^o Dr. Luis Bahamondes, pelas valiosas sugestões e comentários.

À Prof.^a Dr.^a Maria José Duarte Osis, pela dedicação em me auxiliar na utilização do programa computacional The Ethnograph.

À Prof.^a Dr.^a Sophie Françoise Mauricette Derchain e Prof.^a Dr.^a Maria Arlete dos Santos Fernandes, pelas valiosas sugestões e comentários referentes à dissertação.

Ao pessoal da ASTEC, em especial à Sueli Chaves, pela colaboração na formatação do trabalho.

“A todos os casais que aceitaram participar da pesquisa e pela confiança depositada neste projeto”

Agradecimentos Institucionais

Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Centro de Pesquisas de Doenças Materno-Infantis
de Campinas -CEMICAMP

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP
(Projeto de Auxílio à Pesquisa Parcialmente Financiado nº 03/06310-0)

Sumário

Resumo	viii
Summary	x
1. Introdução	12
2. Objetivos	19
2.1. Objetivo geral	19
2.2. Objetivos específicos	19
3. Sujeitos e Métodos.....	20
3.1. Desenho do estudo	20
3.2. Seleção dos sujeitos	20
3.3. Critério de inclusão.....	21
3.4. Critério de exclusão.....	21
3.5. Instrumentos para coleta de dados	21
3.6. Coleta de dados	24
3.7. Variáveis e conceitos	25
3.8. Processamento e análise dos dados	27
3.9. Aspectos Éticos.....	28
4. Publicações.....	30
4.1. Artigo 1	31
A entrevista telefônica.....	32
A definição da amostra proposital.....	35
Considerações finais.....	35
Referências bibliográficas	36
4.2. Artigo 2	37
5. Conclusões	61
6. Referências Bibliográficas.....	62
7. Bibliografia de Normatizações	68
8. Anexos	69
8.1. Anexo 1 - Caderno de Identificação	69
8.2. Anexo 2 - Consentimento Livre e Esclarecido (obtido por telefone).....	70
8.3. Anexo 3 - Vivências de Homens e Mulheres Após o Fracasso da Fertilização <i>in vitro</i>	71
8.4. Anexo 4 - Manual para Entrevista Telefônica	75
8.5. Anexo 5 - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	86

Resumo

Objetivo: avaliar as mudanças na vida de homens e mulheres que se submeteram à técnica de fertilização *in vitro* (FIV), no Ambulatório de Reprodução Humana do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas, entre os anos de 1995 a 2000, não obtendo sucesso e que tinham mais de quatro anos de vivência do fracasso. **Sujeitos e métodos:** Foi um estudo descritivo do qual participaram casais que realizaram um ou mais ciclos de FIV não obtendo sucesso. Dos 174 casais identificados foi possível localizar 92. Posteriormente foram realizadas entrevistas telefônicas para que pudesse ser feita uma atualização quanto à continuidade ou não do tratamento em outros serviços, dados sociodemográficos do último ciclo de FIV no momento da entrevista, sucesso e fracasso nessas tentativas, gravidez espontânea, se pensaram na possibilidade de adoção ou se adotaram uma criança. Os dados das entrevistas foram digitados duplamente utilizando-se o programa EPI-INFO (2002) e posteriormente foram convertidos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences 6.0* (SPSS for Windows, 1993). Utilizou-se também a análise multivariada de correspondência para identificar as inter-relações entre as variáveis.

Resultados: dois grupos de casais foram identificados, os que fizeram e os que não fizeram outro tratamento após o fracasso da FIV. No primeiro grupo, as mulheres apresentaram uma forte associação a terem problemas de relacionamento do casal e por terem adotado; entretanto o mesmo não foi observado nos homens, pois não apresentaram nenhuma variável que tivesse uma forte associação com outras variáveis. No segundo grupo, tanto homens quanto mulheres apresentaram uma forte associação entre as variáveis fator econômico, falta de apoio, reconhecimento da impossibilidade de conceber uma criança e desistência do parceiro. As mulheres, especificamente, apresentaram uma associação a terem pensado na possibilidade da adoção, sendo menos influente apresentarem problemas psicológicos e perda de esperança. Já os homens apresentaram associações mais fortes com problemas psicológicos e sendo menos referida a questão de terem adotado uma criança. Pôde ser observado que as atividades profissionais de homens e mulheres na época da FIV, quando comparadas aos dias de hoje, permaneceram as mesmas. **Conclusão:** homens e mulheres do grupo dos que fizeram outra tentativa de FIV foram mais afetados quando comparados aos do grupo dos que não fizeram outro tratamento após o fracasso da FIV, há mais de quatro anos.

Summary

Objective: to evaluate changes in life of the men and women who had unsuccessfully undergone In Vitro Fertilization (IVF) in the Human Reproductive Unit of UNICAMP, between 1995 and 2000, and had at least four years after failure. **Study design:** A descriptive study was carried out in which couples who had undergone one or more IVF cycles without obtaining success. Of the 174 identified couples it was possible to interview 92. Telephonic interviews were carried out in order to make an update regarding the continuity or not of other treatments, socio-demographic data during the last IVF cycle and at the moment of the interview, success or failures in these attempts, spontaneous pregnancy, and if adoption was considered a possibility or the adoption of a child. The interview data was double typed using the EPI-INFO (2002) program and the Statistical Package for the Social Sciences 6.0 program (SPSS for Windows, 1993) was used. A multivariate correspondence analysis was used to identify the inter-relations between the variables. **Results:** Two groups were identified: couples that continued treatment after failure in our clinic and those who did not. Among the women of the first group a strong association with problems in

couple's relationship and with having adopted was observed, however, these findings were not observed for the men. In the group that did not continue, men and women presented a strong association with economic factor, lack of support, recognized the impossibility of having a child, and the partner giving up. In the women of this group, a positive association with thinking in adoption was found and psychological problems and lost of hope were less important. For the men a stronger association with psychological problems and less relevant one with having adopted was observed. Professional activity of men and women during the last IVF treatment, when compared to the moment of the interview remained the same. **Conclusion:** men and women who had not undergone further treatment were more affected than those who had undergone further treatment after IVF failure more than four years.

1. Introdução

A infertilidade vem-se perfilando como uma problemática cada vez mais freqüente que nem sempre é compreendida em sua complexidade. Calcula-se que atinja entre 10% e 15% da população mundial (WHO, 1992). A infertilidade, pensada como um acontecimento na vida de um homem ou de uma mulher que deseja ter um filho e não pode, quanto ao seu significado emocional, tem sido definida como uma experiência de dilaceração biográfica, colocando-se ênfase no sofrimento e conflitos pessoais (BURRY, 1982).

Essa problemática torna-se uma preocupação para o casal, resultando para muitos em sentimentos de estranhamento e isolamento (WEAVER et al., 1997; LEIBLUM et al., 1998). Torna-se um acontecimento na vida das pessoas que pode ser interpretado a partir de diversas perspectivas, como uma crise de identidade e de valores, uma interrupção no projeto de vida pessoal e conjugal, como uma alteração dos papéis esperados, e pouco interesse em atividades sociais e culturais (BURNS, 1987; NEWTON et al., 1990).

Ter filhos, tornar-se pais e estabelecer uma família, quando um casal assim o deseja, é considerado, na sociedade, parte da vida adulta dos homens e das mulheres. Quando essa situação esperada não acontece é necessário um processo de reorganização, tanto individual quanto do casal, para poder lidar com a nova realidade, muitas vezes inesperada, de não poder ter um filho biológico (MAKUCH, 2001).

Homens e mulheres tendem a apresentar problemas psicológicos ao sentirem-se incapazes de controlar sua própria fertilidade, percebendo sua incapacidade de reprodução como sendo um sinal de fracasso e como uma experiência perturbadora em suas vidas (FREEMAN et al., 1985; DOWNEY e McKINNEY, 1992; ABBEY et. al., 1994; GREIL, 1997).

Alguns estudos têm documentado os efeitos da infertilidade no bem-estar psicológico dos casais, tendo como conseqüências sentimentos de angústia e incapacidade, ansiedade, depressão, falta de confiança, estresse e crise na relação conjugal (MELAMED et al., 2000; FASSINO et al., 2002). É um sofrimento que reaproxima os casais que se relacionam bem, perturba e mesmo afasta aqueles que já apresentavam dificuldades em viver juntos (BOURGUIGNON et al., 1998).

Na tentativa de procurar uma solução, homens e mulheres procuram a fertilização *in vitro* (FIV), na esperança de conceber um filho biológico, mas somente uma pequena porcentagem dos pacientes consegue engravidar (IMESON e MCMURRAY, 1996). A técnica de Fertilização *In Vitro* é considerada uma das mais complexas e com resultados de êxito que variam entre 20% a 25% (AMERICAN

SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, 2000). Portanto, nem todos os casais inférteis poderão conceber uma criança, após terem se submetido a este procedimento (PENZIAS, 2004).

A FIV é vivenciada por muitos como uma técnica que vai ao encontro do desejo de ter um filho biológico e, por esse motivo, gera muita expectativa, fazendo com que homens e mulheres acabem por excluir muitas vezes a possibilidade do fracasso, o que acaba dificultando a aceitação da não gravidez (LEIBLUM et al., 1987a; DANILUK, 1988; SHAPIRO, 1988; DANIELS, 1992; LEIBLUM et al., 1998; MAKUCH, 2001).

Para compreender as vivências de homens e mulheres que se submeteram à técnica da FIV tendo como resultado o fracasso, é necessário conhecer o significado da infertilidade e dos procedimentos da terapêutica pelo qual optaram, uma vez que o diagnóstico de infertilidade e a participação dos procedimentos da FIV requerem um grande envolvimento emocional.

A terapêutica faz com que homens e mulheres apresentem um considerável impacto emocional ao se depararem com as dificuldades, esperanças e expectativas frente à espera do resultado. Este também pode causar aos casais um aumento de estresse devido ao desgaste do tratamento (CALLAN e HENNESSEY, 1988; HYNES et al., 1992; BOIVIN et al., 1995).

Este procedimento, ao mesmo tempo em que traz esperança a homens e mulheres, também tem sido fonte de frustração e vulnerabilidade devido às expectativas presentes (MAHLSTED et al., 1987; MILNE, 1988). Têm-se como

aspectos considerados negativos, difíceis e desgastantes, as múltiplas injeções e testes de sangue, o ultra-som, o uso de medicamentos, a anestesia, a obtenção da amostra de espermatozóides por masturbação e a ansiedade diante da transferência dos embriões (MILNE, 1988). O procedimento é considerado uma fonte de dores físicas, morais e psicológicas.

Quando o resultado da FIV é o fracasso têm-se como seqüelas, tanto para os homens quanto para as mulheres, aumento do nível de ansiedade, depressão, baixa-estima, insatisfação com a relação conjugal e sentimentos de falta de controle. Passam a avaliar suas vidas negativamente ao se depararem com a impossibilidade de exercer a maternidade e/ou paternidade (BARAM et al., 1988; NEWTON et al., 1990; LAFFONT e EDELMANN, 1994; LEIBLUM et al., 1998).

O homem e a mulher podem vir a experienciar severas tensões, sendo a raiva, tristeza e depressão as reações mais presentes neste momento (LEIBLUM et al., 1987a; BARAM et al., 1988). A quanto mais ciclos eles forem submetidos, maior será o impacto do fracasso (EUGSTER e VINGERHOETS, 1999). Esses sentimentos poderão permanecer por seis meses após completarem o tratamento, apresentando maior sentimento de tristeza e uma pobre adaptação conjugal e sexual (SLADE et al., 1997).

Alguns estudos mostraram que a cada tentativa fracassada, as mulheres tendem a isolar-se, principalmente do entorno fértil, daqueles que têm filhos, podendo apresentar sérias conseqüências na vida social (WEAVER et al., 1997; HAMMABERG et al., 2001). Algumas mulheres, para evitar o rótulo da infertilidade,

optam pela frustração do desejo de conceber uma criança. Evitam, assim, uma repercussão social negativa, como um significativo aumento do nível de ansiedade, estresse, depressão e baixa auto-estima, passando a avaliar sua vida negativamente devido à dificuldade em aceitar esse resultado (BRYSON et al., 2000; DYER et al., 2002).

As dificuldades vivenciadas pelos casais quanto ao insucesso da FIV, resultam de uma complexa interação entre se submeter ao estresse do tratamento e o efeito de experienciar a infertilidade após o fracasso da FIV, confrontando-se com a impossibilidade de conceber uma criança (LITT, et al., 1992; IMESON e McMURRAY, 1996).

Outros estudos, ao avaliarem as vivências dos casais, mostraram diferenças significativas entre homens e mulheres, sendo que os homens foram menos influenciados psicologicamente frente ao fracasso da terapêutica. O universo feminino foi o mais afetado, apresentando aumento do nível de ansiedade e sintomas depressivos (BARAM et al., 1988; NEWTON et al., 1990; WEAVER et al., 1997; HARDY e MAKUCH, 2002).

Frente a estas dificuldades, muitos casais, após o fracasso da FIV, abandonam voluntariamente uma nova tentativa por razões psicológicas, como o aumento dos níveis de ansiedade e depressão (SMEENK et al., 2004). Outras razões para abandonar o tratamento foram por terem tentado o suficiente, pelo custo emocional, por não terem condições financeiras de se submeter a outra tentativa (DOMAR,

2004), problemas psicológicos, pobre prognóstico, gravidez espontânea, problemas na relação conjugal ou divórcio, como também problema físico (OLIVIUS et al., 2004).

Abandonando a possibilidade de se submeter a um novo tratamento, as mulheres que já tinham filhos, de maneira geral, apresentavam níveis mais baixos de ansiedade e estresse, demonstrando ter uma visão mais realista da terapêutica do que as mulheres que não tinham. Provavelmente seja devido ao fato de que as mulheres com filhos já puderam exercer a maternidade (LEIBLUM et al., 1987b).

As mulheres que não conceberam e não adotaram uma criança e, as que pensaram na possibilidade da adoção e foram incapazes de fazê-la, apresentaram um menor nível de satisfação em suas vidas, sendo consideradas mais depressivas pela impossibilidade de exercerem a maternidade (NEWTON et al., 1990; ABBEY et al., 1994; VAN BALEN e TRIMBOS-KEMPER, 1994; BRYSON et al., 2000).

O estudo de LITT et al. (1992) contradisse tais achados, ao relatar que os casais que não tiveram um filho após o fracasso da FIV e foram considerados otimistas, adaptaram-se mais à realidade de não ter filhos, como uma forma de se protegerem da dor emocional. De acordo com HAMMARBERG et al. (2001), alguns homens e mulheres puderam direcionar suas vidas a outros projetos que não fosse o projeto parental.

Embora muitos estudos tenham avaliado os casais antes, durante e após o sucesso ou fracasso do tratamento da FIV (NEWTON et al., 1990; LAND et al., 1997; LEIBLUM, 1998; NEWTON et al., 1992; VERHAAK et al., 2001; HJELMSTEDT et al., 2004), poucos avaliaram as mudanças ocorridas na vida de homens e

mulheres após o fracasso da FIV, particularmente em logo prazo (BARAM et al., 1988; WEAVER, et al., 1997; BOURGUIGNON et al., 1998; BRYSON et al., 2000; HAMMARBERG, et al., 2001). Estes estudos não apresentaram metodologia semelhante à do presente trabalho. Além disso, não foi possível encontrar na literatura nacional estudos que tenham avaliado, em longo prazo, as vivências de homens e mulheres após o fracasso da FIV.

Os resultados encontrados poderão contribuir para sensibilizar e orientar os profissionais da saúde a compreenderem como esses homens e mulheres vêm organizando suas vidas com o passar do tempo. Desta forma, também seria necessário que fosse pensada a possibilidade de um serviço de apoio para os casais submetidos à FIV, como uma forma de aconselhamento, pois não poder conceber um filho biológico pode permanecer como uma falta na vida desses casais. Assim, foi considerado de extrema relevância conhecer as vivências e mudanças de homens e mulheres que se submeteram à FIV e tiveram como resultado o fracasso.

Com o objetivo de conhecer melhor quais foram as mudanças na vida de homens e mulheres após o fracasso da FIV, por mais de quatro anos, foi desenvolvida esta pesquisa, que deu subsídios ao artigo que se segue.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Identificar as vivências de homens e mulheres após o fracasso do tratamento de fertilização *in vitro*.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar as características de homens e mulheres dos grupos que fizeram e não fizeram outro tratamento após o fracasso da FIV na Unicamp.
2. Identificar as mudanças na vida de homens e mulheres associadas ao fracasso do último ciclo de FIV realizado na Unicamp.
3. Identificar as mudanças na vida de homens e mulheres que continuaram ou não outro tratamento após o fracasso da FIV na Unicamp.

3. Sujeitos e Métodos

3.1. Desenho do estudo

Foi realizado um estudo quantitativo descritivo.

3.2. Seleção dos sujeitos

Participaram da pesquisa homens e mulheres que se submeteram aos procedimentos da FIV no Ambulatório de Reprodução Humana do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) - Unicamp, sem sucesso, entre os anos de 1995 a 2000. Nesse ambulatório, os casais não pagam pelo tratamento, apenas o medicamento.

Os casais foram identificados através do livro de cadastro de pacientes. O objetivo inicial foi realizar um levantamento das características dos casais quanto à idade, endereço, escolaridade, estado marital, ao número de ciclo(s) realizado(s), se tinha(m) filho(s) de outro(a) parceiro(a). Foi registrado o número de telefone de cada casal e, quando necessário, este foi atualizado mediante informações obtidas via *Internet*.

Através da atualização do número de telefone foi possível contatá-los para a realização da entrevista telefônica. Durante a entrevista, as cinco primeiras perguntas do questionário semi-estruturado foram aplicadas confirmando as características dos casais, conforme os dados da ficha de identificação, e quando necessário esses dados foram atualizados. Foi entrevistado somente um dos integrantes do casal, aquele que se dispusesse a participar da pesquisa.

3.3. Critério de inclusão

Todos os homens e mulheres que realizaram um ou mais de um ciclo de FIV, sem sucesso, e que aceitaram voluntariamente participar do estudo.

3.4. Critério de exclusão

Todos os casais que engravidaram realizando tratamento de FIV na Unicamp, os que não foram localizados e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

3.5. Instrumentos para coleta de dados

Optou-se pela entrevista telefônica por ser um meio rápido de coleta de dados e de custo inferior, quando comparada a outras formas de entrevista. Também porque este tipo de entrevista oferece ao entrevistador condições de se aprofundar mais nas questões, por ser um ambiente menos ameaçador e mais impessoal do que existe em ambientes “cara-a-cara”, facilitando o acesso a um maior número de sujeitos (REA e PARKER, 2000).

Foi elaborado um questionário semi-estruturado (Anexo 3), o qual tinha um número de identificação para cada participante e uma identificação quanto ao gênero. As cinco primeiras perguntas foram destinadas a confirmar a elegibilidade dos dados.

O questionário tinha perguntas abertas e fechadas referindo-se às seguintes informações: dados sociodemográficos de homens e mulheres, tanto da época do último ciclo da FIV quanto no momento da entrevista por telefone; a continuidade do tratamento em outro(s) serviço(s) e seus resultados em termos de ocorrência de gravidez ou um novo fracasso; se ocorreu gravidez espontânea; se pensaram em adoção ou se adotaram uma criança; e o desejo e motivo de continuarem ou não o tratamento.

Para a realização da entrevista telefônica foi utilizado um gravador acoplado ao aparelho telefônico de cada entrevistadora, para que as entrevistas pudessem ser registradas.

Foi elaborado um manual para entrevista telefônica (Anexo 4) com o propósito de guiar e padronizar a realização das entrevistas, contendo informações a respeito do objetivo das perguntas e a sistemática da aplicação do questionário.

3.5.1. Pré-teste dos instrumentos

Inicialmente, o instrumento foi pré-testado através de *roleplaying*. As enfermeiras aplicaram o questionário entre elas e em outras pessoas conhecidas, a

fim de se familiarizarem com o instrumento. Posteriormente, cada enfermeira fez cinco entrevistas telefônicas, as quais foram realizadas com os sujeitos da pesquisa.

Na coleta de dados, o instrumento foi pré-testado e corrigido para responder aos objetivos propostos, assegurando o controle da qualidade.

3.5.2. Capacitação das enfermeiras

As enfermeiras que realizaram as entrevistas telefônicas participaram de uma capacitação, que tinha como objetivo discutir os fundamentos desta técnica e receber informações em relação ao propósito do estudo e a aplicação do questionário. Foi realizada também uma capacitação para a utilização do gravador, uma vez que este seria acoplado ao telefone que as enfermeiras utilizariam para fazer as entrevistas.

As entrevistadoras tiveram a oportunidade de se familiarizar com o instrumento através da aplicação do questionário em seções de *roleplaying*, sendo confrontadas com histórias de casais criadas para os fins da capacitação, apresentando diversas alternativas para o preenchimento do questionário. Esta dinâmica de capacitação também facilitou a familiarização das enfermeiras com o uso do gravador.

Semanalmente foram feitas reuniões de supervisão para que as enfermeiras pudessem esclarecer possíveis dúvidas com relação às entrevistas já realizadas e entregá-las.

3.6. Coleta de dados

Todas as ligações foram realizadas das 18h às 21h e em fins de semana após o meio-dia, aumentando a possibilidade de entrevistar no domicílio tanto o homem quanto a mulher na mesma proporção. Conforme o horário estabelecido, a possibilidade do homem e da mulher estarem em suas residências era maior, dando a oportunidade do casal decidir quem responderia ao questionário.

Somente um dos integrantes do casal foi entrevistado, uma vez que o questionário referia perguntas tanto relacionadas aos homens como às mulheres, independentemente de quem o responderia.

Foram realizadas três tentativas para contatar cada participante para a realização da entrevista ou mesmo para agendar um melhor momento para a realização da mesma. Quando não foi possível estabelecer um contato com o casal, sua ficha de identificação foi arquivada. A duração da entrevista teve a média de uma hora e meia.

Foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido para a entrevista telefônica, o qual foi lido no início do contato telefônico, aguardando a manifestação de concordância para dar prosseguimento à entrevista.

As entrevistas foram gravadas para que este material pudesse ser transcrito e corrigido quando necessário.

3.7. Variáveis e conceitos

A seguir serão apresentadas as variáveis que foram estudadas.

1. **Participação no estudo:** homens e mulheres manifestaram voluntariamente a decisão em participar da entrevista telefônica através das categorias sim e não.
2. **Sexo:** refere-se ao gênero dos participantes.
3. **Idade:** número de anos, completos, do homem e da mulher no momento da entrevista.
4. **Estado marital:** situação conjugal dos homens e mulheres obtida no prontuário médico que foi preenchido na época do último ciclo da FIV: solteira(o), casada(o) e outros e, segundo informações atuais obtidas através do contato telefônico.
5. **Escolaridade:** última série completa cursada referida por homens e mulheres.
6. **Ciclos da FIV:** série de procedimentos realizados no Ambulatório de Reprodução Humana classificados conforme a realização do primeiro, segundo, terceiro e quarto procedimentos.
7. **Trabalho na época da FIV:** refere-se à atividade profissional de homens e mulheres na época da FIV e no período da entrevista telefônica, utilizando as categorias sim e não.
8. **Trabalho na época da entrevista telefônica:** refere-se à atividade profissional de homens e mulheres na época da entrevista telefônica, utilizando as categorias sim e não.

- 9. Filhos:** homens e mulheres que relataram já ter ou não filhos na época da FIV, através das categorias: não, filhos da mulher, filhos do homem ou filhos de ambos.
- 10. Parceiro(a):** foi avaliado para saber se o homem e a mulher continuavam com o mesmo(a) parceiro(a) de quando foi realizada a FIV, utilizando as categorias sim e não.
- 11. Realização de outro tratamento de infertilidade:** foi obtida esta informação através das categorias sim e não.
- 12. Desistência do tratamento:** foram analisados quais fatores que levaram homens e mulheres a abandonarem o tratamento, utilizando as seguintes categorias: fator econômico, adotou, separou, recomendação médica, reconhecer a impossibilidade de conceber uma criança, parceiro desistiu, falta de apoio do cônjuge, recusa de novas cirurgias, deu um tempo para a FIV, restrição da Unicamp quanto à idade e ao número de ciclos que podiam ser realizados e problemas psicológicos, incluindo-se nesta categoria, sentimentos de frustração, depressão, perda de esperança, arrependimento de ter-se submetido ao tratamento por considerá-lo um processo desgastante.
- 13. Mudanças após o fracasso da FIV:** relatos que envolveram mudanças na vida de homens e mulheres ao se depararem com o fracasso da terapêutica, obtendo-se como categorias para as mulheres:
- Adoção
 - Problema no relacionamento do casal, o qual envolvia falta de interesse por sexo, cobrança do(a) parceiro(a) e separação
 - Problema psicológico, o qual envolvia sentimentos de frustração, tristeza, depressão e perda de esperança.

Para os homens, obteve-se como categorias:

- Adoção
- Problema psicológico, o qual envolvia sentimentos de frustração, tristeza e depressão.

14. Adoção: foi avaliado se o homem e a mulher pensaram na possibilidade de adoção utilizando as categorias sim e não, e se adotaram uma criança, utilizando as categorias sim e não.

3.8. Processamento e análise dos dados

Todas as entrevistas foram registradas em um questionário semi-estruturado e gravadas para garantir a fidelidade da informação. Os dados das entrevistas foram digitados duplamente utilizando-se o programa EPI-INFO (2002) e, posteriormente foram convertidos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences 6.0* (SPSS FOR WINDOWS, 1993).

Foram verificadas as consistências simples e lógica dos dados, realizando uma análise descritiva e bivariada dos dados. Foi utilizada também a análise multivariada de correspondência para identificar as inter-relações entre as variáveis, tomando como variável-resposta homens e mulheres que fizeram, ou não, outro tratamento após o resultado negativo da FIV. Foi realizada através do mapeamento das variáveis dependentes (fizeram e não fizeram outro tratamento) e algumas variáveis independentes, cuja força de associação foi observada pela aproximação entre elas (GREENACRE, 1992).

Essa técnica é utilizada para interpretar uma tabela, visualizada em forma de mapa de pontos, representando linhas e colunas. As combinações das variáveis podem, assim, ser interpretadas por códigos de uma maneira apropriada. Através desta, pode-se realizar a análise de muitas variáveis categóricas, simultaneamente.

Foram elaborados três mapas. O primeiro avaliou as relações de trabalho do homem e da mulher na época da FIV e atualmente. O segundo mapa considerou as mudanças na vida de homens e mulheres. O terceiro mapa considerou todos os casais, tendo como variável dependente se fizeram ou não outro tratamento após o resultado negativo da FIV.

3.9. Aspectos Éticos

Ao se iniciar o contato telefônico para a realização da entrevista, antes de começar a gravação, foi esclarecido aos participantes que a pesquisa não fazia parte dos procedimentos rotineiros do Ambulatório e que a participação na pesquisa era voluntária, e a não participação de modo algum prejudicaria o seu atendimento.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi lido pela entrevistadora, o qual continha informações sobre o objetivo do estudo, e que seria realizada uma única entrevista individual, tendo em média a duração de aproximadamente meia hora, os dados seriam mantidos em sigilo, sendo utilizados somente para os fins desta pesquisa, a entrevista seria gravada e o entrevistado poderia desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Após concordarem com o termo de consentimento, foi ligado o gravador e novamente foi perguntado se

o participante aceitaria participar da pesquisa para que ficasse registrado (Anexo 2). Após o consentimento verbal em participar, a entrevista foi iniciada.

As entrevistas gravadas foram identificadas com o número do participante do estudo. Dados do participante, como o nome, nome do parceiro(a), endereço e telefone, foram registrados em um caderno de identificação (Anexo 1), garantindo total sigilo da identificação dos homens e mulheres, que foram utilizados somente para os fins da pesquisa.

Foram cumpridos os princípios da Resolução número 196/96 do Ministério da Saúde referente à pesquisa com seres humanos. Os questionários e as fitas serão guardados durante cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora. Após esse período, serão destruídos (BRASIL, 1996).

4. Publicações

4.1. Artigo 1

Artigo publicado em CD: 1ª Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa CIBRAPEQ, Taubaté, SP, 2004

ENTREVISTA POR TELEFONE COMO TÉCNICA PARA A DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS DE UMA AMOSTRA PROPOSITAL

Maria Y. Makuch^{1, 2*}; Juliana Filetto²

1. Cemicamp, Campinas, SP

2. Pós-graduação do Departamento de Tocoginecologia da Unicamp

* mmakuch@cemicamp.org.br

Na pesquisa qualitativa, a seleção de casos é fundamental para garantir a qualidade e a profundidade das informações a serem coletadas, pois tanto a lógica subjacente como o peso de uma amostra proposital está na escolha de casos ricos em informação para os objetivos propostos (Patton, 1990). Para a escolha criteriosa de uma amostra proposital, não só os casais da pesquisa devem ser cuidadosamente selecionados, mas também devem ser considerados parâmetros como o *setting*, os eventos e os processos do entorno das pessoas a serem entrevistadas (Maxwell, 1996).

Levando em consideração esses parâmetros para a seleção dos participantes, em uma pesquisa qualitativa, na área da saúde reprodutiva, que teve por objetivo estudar as vivências de mulheres e homens após o fracasso da fertilização *in vitro* (FIV), foi primeiramente realizada uma atualização da situação dessas pessoas. A atualização da situação de homens e mulheres que participaram dos procedimentos de FIV no Ambulatório de Reprodução Humana da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) enfocou a continuidade ou não do tratamento por infertilidade, se engravidaram e se adotaram uma criança após o fracasso do último procedimento de FIV realizado no serviço. Para isto, foram feitas

entrevistas telefônicas com participantes do Programa que tinham realizado um ou mais ciclos de FIV e não obtiveram sucesso com o procedimento.

O presente trabalho discute a utilização da entrevista telefônica como técnica para a atualização de eventos e processos na vida das pessoas para a definição dos critérios de uma amostra proposital, sendo que homens e mulheres seriam posteriormente entrevistados em profundidade.

A entrevista telefônica

Foi escolhida a entrevista telefônica como estratégia para a atualização da situação de homens e mulheres que participaram de procedimentos de FIV por ser um meio rápido de coleta de dados e de custo inferior quando comparado a outras formas de entrevista (Rea & Parker, 2000). Além do mais, os casais a serem contatados possuíam, conforme registro da ficha clínica, telefone em sua residência.

Inicialmente realizou-se um levantamento dos casais que tinham participado, sem sucesso, de um ou mais ciclos de FIV no Ambulatório de Reprodução Humana do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP. Foram identificados 174 casais, dos quais se registrou o número de telefone. Quando necessário esse número era atualizado através de informações obtidas via *Internet*.

Foi elaborado e pré-testado um questionário semi-estruturado com perguntas fechadas e abertas. As perguntas referiam-se a dados sociodemográficos do homem e da mulher, tanto no momento em que realizaram o último procedimento no ambulatório quanto no momento da entrevista por telefone; a continuidade do tratamento em outro serviço e a seus resultados em termos de ocorrência de gravidez ou um novo fracasso; a terem engravidado espontaneamente; a terem adotado um filho; ao desejo e motivos de continuarem ou não tratamentos para engravidar. Além do mais, visando a um possível convite para a participar da entrevista da pesquisa qualitativa foi obtido um consentimento dos participantes para serem contatados novamente.

As entrevistas telefônicas foram realizadas por três enfermeiras do Programa de FIV. A escolha das entrevistadoras deveu-se ao conhecimento que elas tinham sobre o tema da entrevista e pela experiência de terem participado em outras pesquisas. Por outro lado, como foi necessário obter o consentimento dos homens e mulheres em relação a sua participação na entrevista telefônica, as enfermeiras do serviço eram as que tinham a possibilidade de fazê-lo sem ferir o princípio ético do sigilo sobre as informações registradas nas fichas clínicas.

As entrevistadoras participaram de uma capacitação na qual foram discutidos os fundamentos da técnica da entrevista por telefone, bem como todas as informações necessárias para a aplicação do questionário, contidas no manual da pesquisa. As entrevistadoras tiveram a oportunidade de aplicar o questionário na fase do treinamento com o intuito de se familiarizarem com o material e de esclarecerem dúvidas em relação à sua aplicação.

A estratégia para a coleta de dados foi implementada seguindo as orientações de Rea & Parker (2000). Estabeleceu-se que todas as ligações seriam realizadas das 18 às 21 horas e em fins de semana após o meio-dia. Realizaram-se três tentativas para contatar cada casal participante com a finalidade de efetuar a entrevista ou de agendar um horário adequado para a sua realização. Caso nessas tentativas não fosse possível estabelecer contato, a ficha do casal era arquivada. Com os horários estabelecidos para as chamadas telefônicas, aumentavam-se as chances do homem e da mulher estarem simultaneamente no domicílio no momento da ligação, dando-lhes a oportunidade de decidir quem responderia o questionário. O questionário foi respondido somente por um dos integrantes do casal, aquele que concordou em participar. Todos os participantes da pesquisa foram voluntários. No início do contacto telefônico eles foram comunicados pela entrevistadora sobre o objetivo da pesquisa e em que consistia a sua participação. Um termo de consentimento livre e esclarecido para a entrevista telefônica foi lido no início do contato telefônico, aguardando-se a manifestação de concordância para dar prosseguimento à entrevista.

Uma vez iniciadas as entrevistas telefônicas, semanalmente as enfermeiras participavam de uma reunião de supervisão com uma das pesquisadoras a fim de entregar o material das entrevistas realizadas, esclarecer dúvidas, discutir as experiências e partilhar as estratégias utilizadas para a abordagem dos temas com os entrevistados. Todas as gravações foram ouvidas por uma das pesquisadoras, quando as informações contidas nos questionários eram conferidas e corrigidas, quando necessário.

O protocolo utilizado nessa pesquisa foi aprovado tanto pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia como pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, cumprindo com todas as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996).

Dos 174 casais que se submeteram aos procedimentos de FIV no Ambulatório e não conseguiram engravidar, foram obtidas, através das entrevistas telefônicas, informações sobre 92 deles. Os demais casais não foram contatados por terem mudado de endereço ou por não ter sido localizados nos três intentos previstos. Os dados das entrevistas telefônicas foram duplamente digitados utilizando o programa EPI-INFO, que posteriormente foram convertidos ao programa *Statistical Package for the Social Sciences 6.0*. (SPSS for Windows, 1993). Foram verificadas as consistências simples e lógica, realizando-se posteriormente uma análise descritiva e bivariada dos dados também se utilizando o SPSS.

Com os resultados da análise das entrevistas telefônicas foi possível obter uma informação atualizada acerca da situação desses homens e mulheres em relação à continuidade ou não do tratamento em outro serviço; em caso de continuidade, quais eram os resultados em termos de gravidez ou de um novo fracasso; abandono do tratamento e quais motivos tinham levado o casal a esta decisão; ter engravidado espontaneamente; ter adotado um filho; desejo e motivos de continuar tratamentos para engravidar. Também foram obtidas informações sobre a aceitação ou não de serem procurados para participar da entrevista em profundidade.

A definição da amostra proposital

Como o objetivo da pesquisa foi estudar as vivências de homens e mulheres após o fracasso dos procedimentos de fertilização *in vitro*, a partir da atualização da situação dos casais através das entrevistas telefônicas foi possível, primeiramente, excluir aqueles casais que tinham engravidado através de tratamentos ou espontaneamente. Na seqüência, foi possível observar que a realidade dos casais após o fracasso do último procedimento de fertilização *in vitro* realizada no Ambulatório variava conforme a realização ou não de outros tratamentos. Assim, foram definidos dois grupos de interesse: casais que continuaram os tratamentos e aqueles que não continuaram. A partir disto foram estabelecidos como critérios de exclusão: a continuidade dos tratamentos em outros serviços de saúde, terem engravidado ou adotado um filho e não terem se disposto a participar das entrevistas em profundidade.

Considerações finais

A utilização de entrevistas telefônicas revelou-se uma técnica factível de ser implementada, que possibilita em um período curto de tempo, coletar e processar dados necessários para estabelecer critérios precisos para a definição de uma amostra proposital. Podem-se definir assim parâmetros como os eventos e os processos do entorno das pessoas a serem entrevistadas, para serem considerados com a pergunta de pesquisa para uma definição mais criteriosa deste tipo de amostra.

Do ponto de vista operacional, a necessidade de atualização dos números de telefone dos casais a serem entrevistados a partir dos registros do Ambulatório requereu esforço e tempo adicional, e nem sempre se obteve sucesso. Embora a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) esteja financiando a pesquisa, o pagamento das ligações telefônicas não foi aceito no orçamento. A obtenção de recursos para as ligações telefônicas foi difícil, provavelmente devido a pouca utilização dessa técnica no contexto brasileiro.

Referências bibliográficas

Patton, MQ, 1990. **Qualitative evaluation and research methods**. London, Sage.

Maxwell, JA, 1996. **Qualitative research design. An interactive approach**. London, Sage.

Rea, LM & Parker RA, 2000. **Metodologia de pesquisa. Do planejamento à execução**. São Paulo, Pioneira.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética 4**: 15-25. 1996.

SPSS FOR WINDOWS, 1993. **Statistical package for the social sciences. Release 6.0**. Chicago: SPSS Inc.

A pesquisa “Vivências de homens e mulheres após o fracasso da fertilização in vitro” foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

4.2. Artigo 2

Artigo enviado para: Journal of Reproductive Medicine

Failure of *in vitro* fertilization: a long-term follow-up of changes in women's and men's lives

Juliana N. Filetto, M.Sc.

Maria Y. Makuch, Ph.D.

**Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP)
and Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medical Sciences,
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brazil**

Address for correspondence

Maria Y. Makuch, Ph.D.

Caixa Postal 6181

13084-971, Campinas, SP, Brazil

Telephone: (55-19) 3289-2856

Fax: (55-19) 3289-2440

e-mail: mmakuch@cemicamp.org.br

Acknowledgments

The study received partial financial support from the Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), award #03/06310-0. J. Filetto is M.Sc. fellowship from the Coordenadoria de Aperfeiçoamento do Pessoal de Ensino Superior (CAPES), Ministry of Education, Brazil.

Synopsis

The objective of the present study was to evaluate the experience of couples in whom *in vitro* fertilization had failed more than four years previously.

Abstract

Objectives: To evaluate adjustment of men and women who had unsuccessfully undergone *in vitro* fertilization (IVF) at least four years after failure. **Study design:** Ninety-two couples, who had unsuccessfully undergone one or more IVF cycles between 1995 and 1999 at a University Clinic, participated in a telephone interview. A questionnaire with data on life events during the last IVF cycle performed and at time of the interview was completed with one member of each couple. A multivariate correspondence analysis was used in the statistical analysis. **Results:** Two groups were identified: couples that continued treatment after failure at the clinic and those who did not. Among the women of the first group a strong association with problems in couple's relationship and with having adopted was observed, however, these findings were not observed for the men. In the majority of the couples who did not undergo further treatment an association with psychological problems, having lost hope, and considering adoption was observed. **Conclusion:** Men and women who had not undergone further treatment were more affected than those who had undergone further treatment after IVF failure more than four years previously.

Key words: *in vitro* fertilization, abandon, infertility, emotional factors.

Introduction

In vitro fertilization (IVF) is one of the most complex techniques in infertility treatment with success rates that vary between 20% and 25%¹. Consequently many infertile couples are not able to conceive following this procedure². Infertile couples who undergo IVF tend to become highly emotionally involved and there is evidence that the procedure can cause stress^{3,4,5}. Both men and women tend to develop emotional problems when they feel incapable of controlling their own fertility and perceive their inability to reproduce, as a sign of failure and a disturbing experience in their lives⁶. The expectation of conceiving a child that is biologically theirs thus becomes a source of frustration when the result is not pregnancy^{7,8}.

When IVF fails, it becomes an event in people's lives that may be interpreted from various perspectives: as an identity crisis, a crisis of values, an interruption in the project of one's personal or marital life, or a change in expected roles. Other manifestations include showing little interest in social, professional and cultural activities^{9,10}.

Some studies report that at each unsuccessful attempt, women tend to isolate themselves, principally from the fertile world, from those who have children, and as a result serious consequences may occur in their social lives¹¹. Weaver et al.¹² found that couples became estranged socially and suffered feelings of isolation that persisted for several months after unsuccessful completion of treatment.

Studies that evaluated the experience of couples with IVF failure showed significant differences between men and women, the men being less emotionally influenced by negative results of IVF. Woman's lives are more affected by treatment failure^{10,12,13} and there is a significant increase in levels of anxiety, stress and depression, as well as low self-esteem in these women, who began to perceive their lives negatively^{11,14,15}.

Due to these problems many couples abandon the possibility of trying again, some because they recognize the impossibility of ever becoming pregnant and others because they voluntarily decide to give up treatment^{13,16}. To avoid being labeled as an infertile couple, others take the decision not to continue with the treatment and not to have children¹¹. They may also decide to adopt, thus attempting to reorganize their life and accept the fact of being a biologically childless couple^{13,14}. Some studies show that following IVF failure, women who failed to become pregnant, who did not adopt or who considered adoption but were unable to go through with it, described their lives as being more stressful, demonstrated lower satisfaction levels and were considered more depressive^{15,17}.

It is known that some couples drop-out treatment before completing all the possible therapeutic options and the most common reason for abandonment is emotional pain¹⁸. Drop-out can be seen as a form of avoiding the possibility of having to return and be submitted to further attempts and it is one of the ways in which couples protect their fragile dreams and avoid painful failures².

However, studies show that not all men and women go on to evaluate their lives negatively following IVF failure, since some have been able to redirect their lives towards other projects that do not include parenthood^{19,20}.

Despite the numerous studies reporting the emotional aspects of couples submitted to IVF, few have studied couples following IVF failure, principally over a long period of time. The objective of this research was to study the changes in the life of couples four or more years following IVF failure.

Materials and methods

This study was carried out at the Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brazil. The protocol was approved by the Institution Review Board prior to initiation of the study. All participants voluntarily agreed to take part in the study. The university hospital where this study was carried out is one of the few institutions in the country that offers IVF free of charge, although the medications were covered by the patients.

One hundred and seventy-four couples, who had unsuccessfully undergone one or more IVF cycles at least four years prior to initiation of the study, were identified from the patients' records. Telephone interview was chosen for data collection for being a rapid, cost-effective method of collecting data compared to the other possible types of interview and one that would give access to a greater

number of subjects. In addition, this type of interview allows the interviewer to pose in-depth questions since it provides a less threatening and more impersonal environment than a face-to-face interview²¹. A pre-tested, semi-structured questionnaire with open and closed questions was designed and pre-tested. Questions referred to the sociodemographic data of men and women at the time of the last IVF cycle: continuation of treatment in (an)other service(s), desire to continue or not with infertility treatment and the reason for this decision, whether they became pregnant or not after IVF (spontaneously or following treatment), whether they were thinking about adoption or whether they had already adopted a child.

All interviews were carried out by one of the nursing staff working in the IVF program, who were aware of the rationale for the interview and who had experience in participating in other research projects. The nurses obtained the verbal consent of the participants prior to carrying out the telephone interviews and adhered to the ethical principles of confidentiality with respect to the information recorded on the patient records. In each case, three attempts were made to contact the couples by telephone at times at which it was possible to find them at home, giving them the opportunity to decide who would take part in the interview, since only one member of the couple could respond the questionnaire although data was obtained on both components of the couple. None refused to participate in the study. All interviews were registered on a form and recorded in order to guarantee reliability of the information.

A descriptive, bivariate data analysis was performed in the statistical analysis. A multivariate analysis of correspondence was then carried out to identify inter-relationships between the variables, and three maps were then elaborated. The first map evaluated the professional activity relationships of the men and women at the time of IVF and at the moment of the interview. The second map considered all the couples and the dependent variable was whether they had undergone another form of treatment following IVF failure or not. The third map looked at the life of the couples, dividing them into two groups according to gender. The strength of the association between the variables was shown by the distance between them on the correspondence map²².

Results

One hundred and seventy-four couples were identified at the institution as having performed one or more IVF cycles without obtaining success. Only 92 couples were contacted because the remaining had changes address, telephone number or contact was not established in three attempts. The couples were divided into two groups for the purpose of analysis: those who underwent further treatment in other clinics following the last failed cycle of IVF and those who did not. Considering the two members of the couple of the two groups (those who did or did not undergo further treatment), most of the participants were 31 years of age or older at the time of the telephone interview, three-quarters were employed at the time of the last IVF procedure and the same proportion was employed at the time of the interview. Slightly more than half had undergone

only one IVF cycle. In the group of participants who went on to carry out further treatment, education levels ranged from high school level to post-graduation. In the group that did not proceed with further treatment, education levels ranged from high school to partial university education. There were no statistically significant differences in the characteristics of the two groups except for the years of schooling, (Table I).

In the multivariate analysis of correspondence the first map showed the relationship between the professional activity of the men and women at the time of last IVF procedure and at the time of the interview, irrespective of whether they had undergone further treatment or not. It can be seen that the professional activity of men and women before and following IVF remained similar to those of the present day, since the occupations at the time of IVF were very close to the respective occupations at the time of the interview. It can also be seen that the occupations of mid-level technician, salespeople and company owners are more associated with men, while civil service and management are occupations more associated with women, who did not show a strong association with service industries or with professions linked to health, science or the arts.

The second correspondence map shows the changes that occurred in the group of men and women in general following IVF failure. It can be observed that the changes most associated with men were psychological problems and the consideration of adoption. In relation to the changes mentioned by the women, the strongest associations observed were related to problems of self-image,

psychological problems, loss of hope, and the fact that they adopted a child. The least relevant associations were the fact that they were considering the possibility of adoption and the appearance of problems in the relationship of the couple. When the differences between the men and women were compared, it was evident that the women suffered a greater impact in their lives than the men following the last IVF cycle carried out at our clinic.

The third correspondence map shows the changes in men and women who did or did not undergo further treatment. Among those who underwent further treatment or who thought about seeking further treatment, the majority had a higher education level when compared to the group that sought no further treatment. The women's replies were associated more often with problems in the relationship of the couple and with adoption. Men and women who reported being alone showed little association with the other variables of the group that opted for further treatment. With respect to the changes that occurred in the men's lives, no variable was identified that had a strong association and could be associated directly with the men in the group that sought further treatment. There were variables that were associated but because of their low level of association, it was not possible to visualize them on the map, since the correspondence map shows only the variables that are closest to each other.

In the group that did not seek further treatment, the majority had high school education and were associated with recognizing the impossibility of conceiving a child, with their partner giving up the possibility of carrying out further treatment,

with lack of support, financial limitations, considering adoption, deciding to wait some time to consider whether or not to undergo IVF again, and continuing with the same partner. The women reported having had psychological problems, having lost hope and that they had considered the possibility of adoption. The men also had a strong association with the possibility of adoption but to a lesser degree. Among those who had abandoned treatment, separation was not mentioned as having a strong association with the other variables.

Discussion

This study showed that men and women who had and who had not undergone further treatments in a period of four or more years after the last IVF cycle failure in our clinic, had similar socio-demographic characteristics. The only difference was that the group who had performed further treatments presented higher education level than the group that did not. In addition, no differences were observed in professional activities within the two groups, at the time of the last IVF cycle and at the time of the interview. Also our findings showed that the men and women referred psychological problems after failure. The strongest association of these problems (self-image and feelings of loss of hope) and the having adopted a child was among women. In the group that did not seek further treatment, the majority recognized the impossibility of conceiving a child, lack of support, financial limitations, and considering adoption. Separation did not emerge as having an association with the other variables.

Although many studies have evaluated couples before, during, and following both successful and unsuccessful IVF^{10,14,23,24,25,26}, few have analyzed the changes that occur in the lives of men and women following IVF failure, particularly in the long- term^{12,13,15,20,27}. Previous studies have evaluated subjects at six months²⁸, at 24 months⁶, up to 32 months²⁹ and, in one study couples were followed up for nine years after treatment failure¹⁵.

When the result of IVF is failure, both the man and the woman suffer an impact that leads to a certain isolation from their social groups, since society requires a woman to conceive a child for her partner, thus giving continuity to the family³⁰. With each failed IVF attempt, the couples tend to feel isolated from family and friends, principally from those with biological children since parenthood is still an important part of social structure⁸. IVF failure has been reported to be an experience of major stress in the life of both men and women, since infertility and lack of children are converted into a chronic condition^{23,24}.

It is not possible to compare our data exactly with other data published in the literature since no specific scales or measure instruments were applied because the interviews were carried out by telephone. For both men and women in this study, the most significant changes observed were psychological problems, problems in couple's relationship and loss of hope, the latter principally in women. A previous study from Freeman et al.²⁹ found no differences in self-esteem, anxiety, and marital adjustment among those who became pregnant following IVF and those who did not. On the other hand, a study by Bryson et

al.¹⁵ showed that, following IVF failure, the women who conceived naturally or those who adopted a child showed lower levels of anxiety and depression compared to the population in general. The women who did not opt for adoption following IVF failure showed lower levels of satisfaction with life, lower self-esteem, greater anxiety, had higher levels of stress, and were more depressed according to prior studies^{6,17,28}.

Another aspect observed was that adoption constituted an option that offered couples the possibility of achieving parenthood. Similar findings^{13,14} with respect to adoption showed that men and women, recognizing the impossibility of conceiving a child and desiring parenthood, opt for adoption.

The decision to continue or not to continue treatment forces couples to reflect on their need and desire for a biological child. It has been shown that frequently the decision by women not to submit to further IVF attempts was due to the following factors: psychological attrition, poor prognostics, spontaneous pregnancy, divorce or marital problems, and physical pain³¹. Similar results were seen in this study and it was also observed that women were more affected.

Some important reasons given in our study for drop-out fertility treatment included: couple gave up because they recognized the impossibility of conceiving a child; partner gave up or lack of support from partner; and financial factors. These results are in agreement with Domar¹⁸ and Smeenk et al.¹⁶ that refer to abandonment used as a way for couples to avoid being labeled as an infertile

couple by actively making the decision not to have children¹¹ or in other cases by opting for adoption, reorganizing their life plan and accepting that they were a childless couple¹³. According to Penzias², many couples prefer to protect their fragile dreams of having a biological child by avoiding treatment and trying to conceive naturally. After all, you cannot fail if you are not even trying.

As mentioned previously, another factor in the decision regarding whether to continue treatment or not is the financial aspect. In Brazil, IVF is a technique that mainly is performed in private institutions and its access is restricted to a small proportion of the population able to meet the high cost of treatment, since neither health insurance companies nor HMOs pay for this type of infertility treatment. There are only a few institutions in the public sector that offer this technique free of charge to couples who are unable to cover the costs.

This study was carried out in an institution in which the IVF procedures were free of charge, sponsored by the social security and the couples only paid for the medication they used. Although the procedure was free, the fact that couples had to pay for their medication was a barrier to many people who were unable to assume the high cost of the drugs, and this introduces another limiting factor to our result. The high cost of the medication may, therefore, have influenced the high education level of the couples who underwent the procedure. This may have been one of the reasons why the financial factor had a negative influence on the decision of whether to undergo another cycle or not, contrary to the case in other countries where medical insurance pays all the costs of IVF up to the third cycle¹⁶.

Our study showed that the impossibility of conceiving a child and giving up treatment was not a reason for couples to suffer negative influences in their relationships. Few couples separated or changed partners. Similar results were reported in a study by Weaver et al.¹² in which marital relationship was not affected by the adaptation of men and women to a life without children and a minority of couples in this study opted for separation.

In conclusion, this study showed that women who did not perform another treatment after IVF failure presented a greater emotional impact when compared to the women who undergone another treatment. These results could help health teams of IVF programs to improve counseling activities by discussing possibilities of continuing or not treatment and the long term emotional aspects involved in the decision.

References

1. American Society for Reproductive Medicine: Assisted reproductive technology in the United States: 1997 results generated from the American Society for Reproductive Medicine/Society for Assisted Reproductive Technology Registry. *Fertil Steril.* 2000; 74:641–53
2. Penzias AS: When and why does the dream die? Or does it? *Fertil Steril.* 2004; 81:274-75
3. Callan VJ and Hennessey JF: Emotional aspects and support in in-vitro fertilization and embryo transfer programs. *J. In Vitro Fertil. Embryo Transfer.* 1988; 5: 290-295
4. Hynes GJ, Callan VJ, Terry DJ: The psychological well-being of infertile women after a failed IVF attempt: The effects of coping. *Br J Med Psychol.* 1992; 65: 269-278
5. Boivin J, Takefman JE, Tuland T, et al: Reactions to infertility based on extent of treatment failure. *Fertil Steril.* 1995; 63: 801-807
6. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ: Infertility and parenthood: Does becoming a parent increase well-being?. *J Consult Clin Psychol.* 1994; 62:398–403
7. Mahlstedt P, Mac Duff S, Bernstein J: Emotion factors and the in vitro fertilization and embryo transfer process. *J. In Vitro Fertil Embryo Transfer.* 1987; 4:232-36
8. Malin M, Hemminki E, Raikkonen O, et al: What do women want? Women's experiences of infertility treatment. *Soc Sci Med.* 2001; 53:123–133

9. Burns LH: Infertility as boundary ambiguity: one theoretical perspective. *Fam. Proc.*, 1987; 26:359–72
10. Newton CR, Hearn MT, Yuspe AA: Psychological assessment and follow-up after in vitro fertilization: assessing the impact of failure. *Fertil Steril.* 1990; 54:879–886
11. Dyer SJ, Abrahams N, Hoffman M, et al: Men leave me as I cannot have children: women's experiences with involuntary childlessness. *Hum Reprod.* 2002; 17:1663-68
12. Weaver SM, Clifford E, Hay DM, et al: Psychosocial adjustment to unsuccessful IVF and GIFT treatment. *Patient Educ Couns.* 1997; 31: 7-18
13. Baram D, Tourtelot E, Muechler E, et al: Psychosocial adjustment following unsuccessful in vitro fertilization. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1988; 9:181–90
14. Leiblum SR, Aviv A, Hamer R: Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. *Hum Reprod.* 1998; 13:3569–3574
15. Bryson CA, Sykes DH, Traub AI: In vitro fertilization: a long term follow-up after treatment failure. *Hum Fertil.* 2000; 3:214-20
16. Smeenk JMJ, Verhaak CM, Stolwijk AM, et al: Reasons for dropout in an in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection program. *Fertil Steril.* 2004; 81:262-68
17. Van Balen F and Trimbos-Kemper TCM: Factors influencing the well-being of long-term infertile couples. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1994; 15:157-64

18. Domar AD: Impact of psychological factors on dropout rates in insured infertility patients. *Fertil Steril.* 2004; 81:271-73
19. Litt MD, Tennen H, Affleck G, Klock S: Coping and Cognitive Factors in Adaptation to *In Vitro* Fertilization Failure. *J Behav Med.* 1992; 15:171-87
20. Hammarberg K, Astbury J, Baker HWG: Women's experience of IVF: a follow-up study. *Hum Reprod.* 2001;16:374-83
21. Rea LM, Parker AP: Metodologia de Pesquisa: Do Planejamento à Execução. Pioneiras, 2000
22. Greenacre M: Correspondence analysis in medical research. *Stat Methods Med Res.* 1992;1:97-117
23. Newton CR, Hearn MT, Yuzpe AA, et al: Motives for parenthood and response to failed in vitro fertilization: implications for counseling. *J Assist Reprod Genet* 1992;9:24-31
24. Verhaak CM, Smeenk JMJ, Eugster A, et al: Stress and marital satisfaction among women before and after their first cycle of in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection. *Fertil Steril.* 2001;76:525-531
25. Land JA, Courtar DA, Evers JLH: Patient dropout in an assisted reproductive technology program: implications for pregnancy rates. *Fertil Steril.* 1997;68:278-281
26. Hjelmstedt A, Widstrom AM, Wramsby H, et al: Emotion adaptation following successful in vitro fertilization. *Fertil Steril.* 2004;81:1254-1264
27. Bourguignon O, Navelet C, Fourcault D : Etude psychologique de 20 femmes après échecs de fécondation *in vitro*. *Contracept Fertil Sex.* 1998;26:663-73

28. Slade P, Emery J, Lieberman BA: A prospective, longitudinal study of emotions and relationship in vitro fertilization treatment. *Hum Reprod.* 1997;12:183-190
29. Freeman EW, Rickels K, Tausig J, et al: Emotion and psychological factors in follow-up of women after IVF-ET treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1987; 66:517-21
30. Shapiro C: *Infertility and pregnancy loss.* Jossey-Bass, San Francisco, 1988.
31. Olivius C, Friden B, Borg G et al: Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertil Steril.* 2004;81:258-261

Figure 1: Occupation of men and women at the time of last IVF and present occupation.

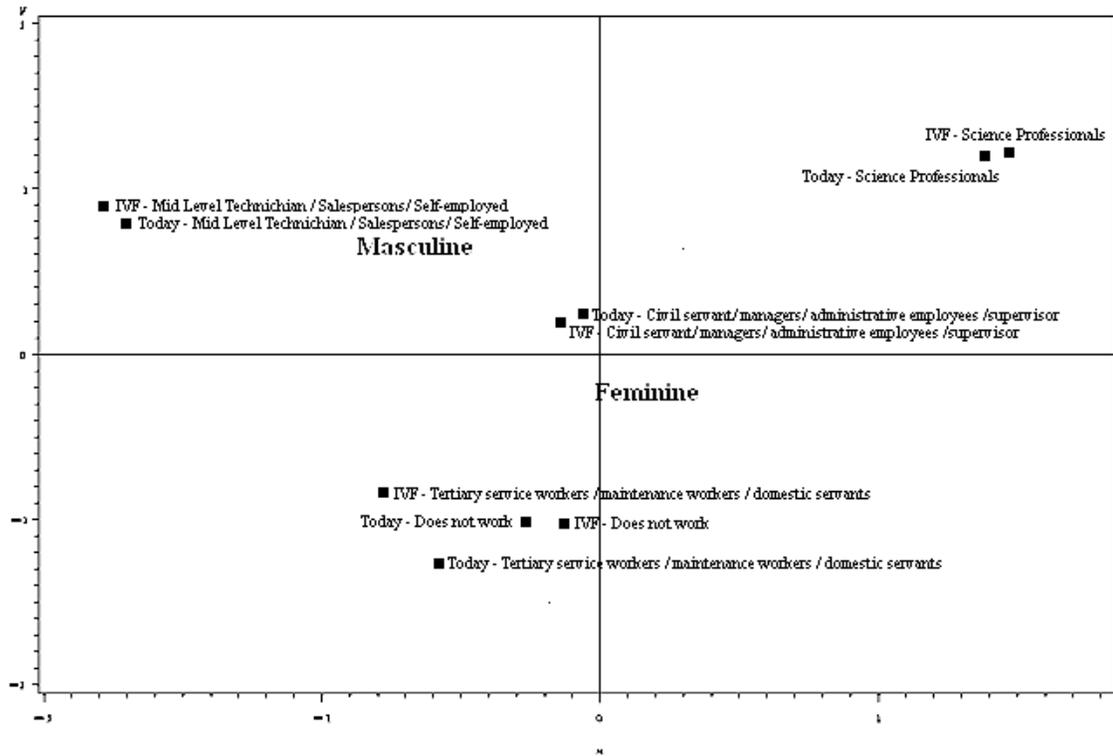


Figure 2: Changes in the life of men and women following IVF failure.

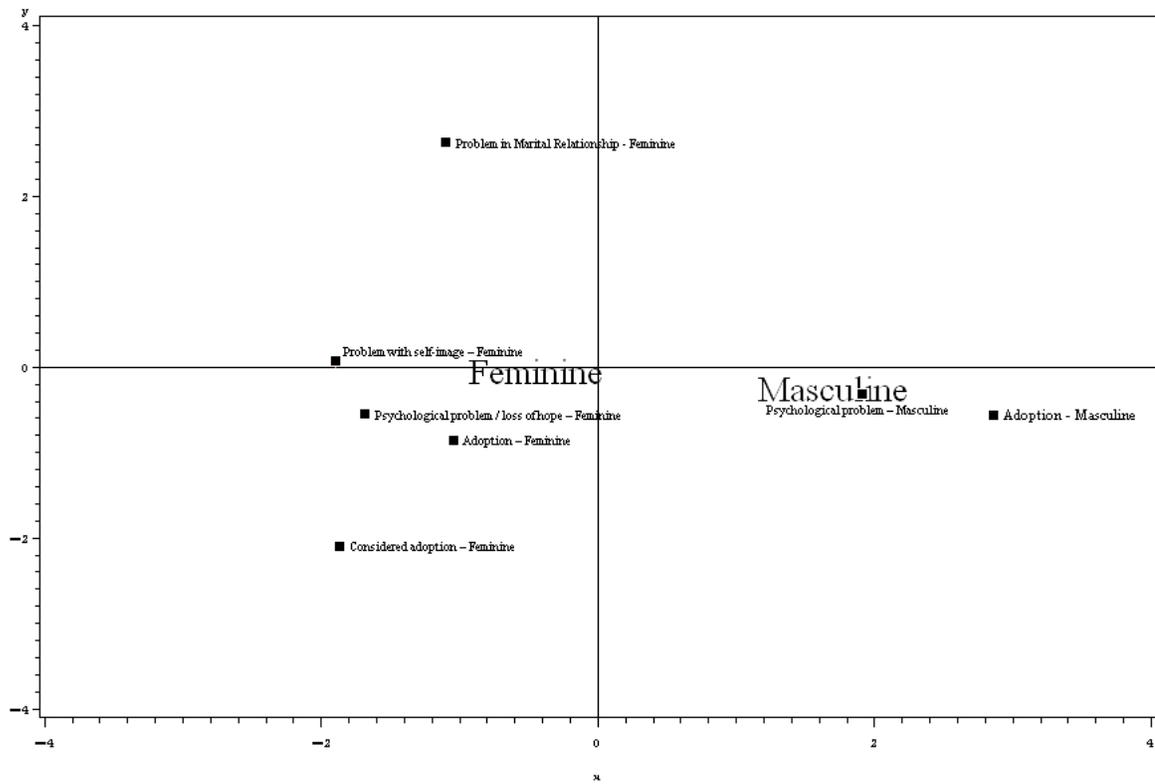


Figure 3: Changes in the life of men and women who did or did not undergo further treatment.

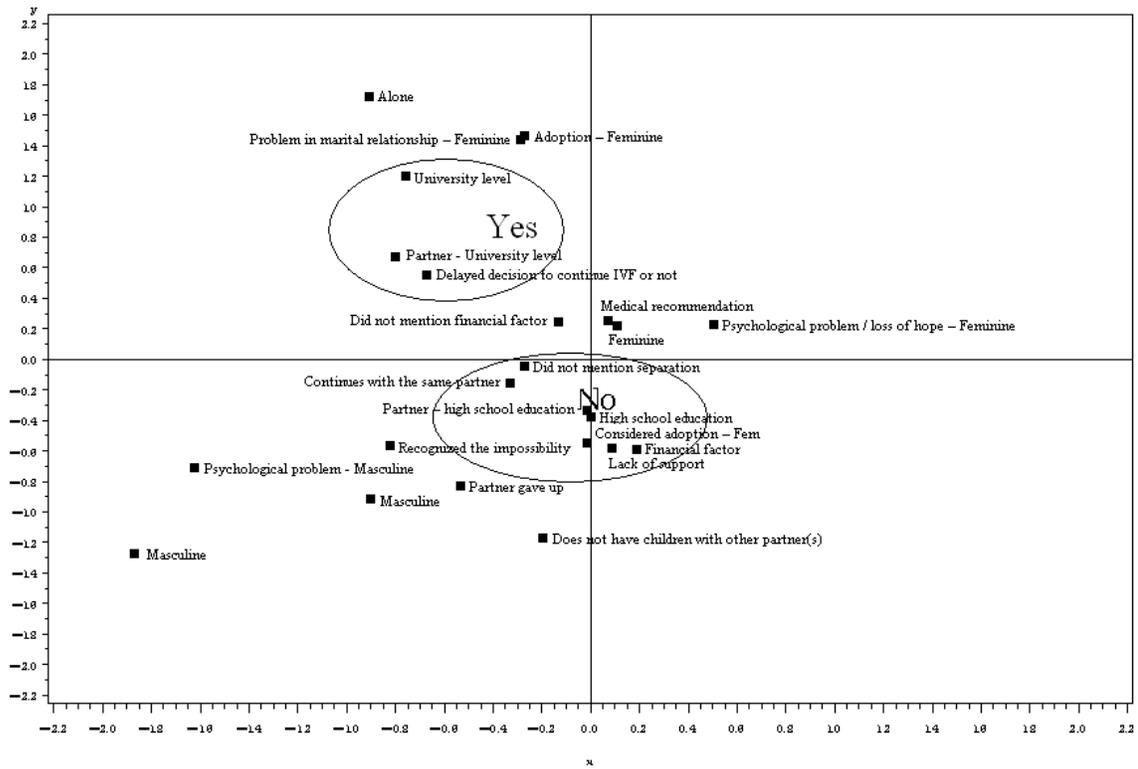


Table I. Characteristics of the men and women who did (n=16) or who did not undergo (n=76) further treatment

<u>Variables</u>	<u>Underwent further treatment</u>		<u>Did not undergo further treatment</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
<u>Age (years)</u>				
20 to 29 years	1	(6.0)	1	(1.0)
30 to 39 years	8	(50.0)	34	(45.0)
> 40 years	7	(44.0)	41	(54.0)
<u>Education (years in school)</u>				
≤ 4		-	2	(2.5)
4 - 7	1	(6.0)	15	(20.0)
8 - 10	3	(19.0)	18	(24.0)
11- 14	6	(37.5)	27	(35.5)
≥ 14	6	(37.5)	14	(18.0)
<u>MaritalStatus at the time of IVF</u>				
Married	2	(75.0)	59	(77.6)
Living together	4	(25.0)	17	(22.4)
<u>Was employed at the time of IVF</u>				
Yes	10	(62.5)	54	(71.0)
No	6	(37.5)	22	(29.0)
<u>Number of cycles</u>				
1 cycle	9	(56.2)	49	(65.0)
2 cycles	5	(31.3)	18	(24.0)
3 - 4 cycles	2	(12.5)	8	(11.0)
<u>Thought about adoption</u>				
Yes	12	(75.0)	57	(75.0)
No	4	(25.0)	19	(25.0)
<u>Adopted</u>				
Did not think about it	4	(25.0)	19	(25.0)
Adopted	4	(25.0)	17	(22.4)
Did not adopt	8	(50.0)	40	(52.6)
<u>Other partner's children</u>				
No	12	(75.0)	46	(60.5)
Couples's child	1	(6.3)	6	(7.9)
Women's child	1	(6.3)	21	(27.6)
Men's child	2	(12.5)	3	(3.9)

5. Conclusões

1. Em relação às características sociodemográficas dos participantes não foram encontradas diferenças entre o grupo dos que fizeram e dos que não fizeram outro tratamento após o fracasso da FIV na Unicamp, a não ser o nível de escolaridade que foi maior no grupo que realizou outro tratamento.
2. As principais mudanças referidas pelas mulheres foram problemas psicológicos, problemas de auto-imagem, perda de esperança e ter adotado um filho. Os homens apresentaram como principais mudanças problemas psicológicos e ter adotado.
3. No grupo dos casais que fizeram outro tratamento, as mulheres referiram como mudanças problemas de relacionamento e ter adotado um filho, enquanto que os homens não apresentaram mudanças significativas. No grupo dos casais que não fizeram outro tratamento, as mulheres referiram problemas psicológicos, perda de esperança e ter pensado na possibilidade da adoção. Os homens referiram como mudanças problemas psicológicos e ter adotado.

6. Referências Bibliográficas

ABBEY, A.; ANDREWS, F.M.; HALMAN, L.J. Infertility and parenthood: Does becoming a parent increase well-being?. *J Consult Clin Psychol*, 62:398-403, 1994.

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Assisted reproductive technology in the United States: 1997 results generated from the American Society for Reproductive Medicine/Society for Assisted Reproductive Technology Registry. *Fertil Steril*, 74:641-53, 2000.

BARAM, D.; TOURTELOT, E.; MUECHLER, E.; HUANG, E.; HUANG, K. Psychosocial adjustment following unsuccessful in vitro fertilization. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 9:181-90, 1988.

BOIVIN, J.; TAKEFMAN, J.E.; TULANDI, T.; BRENDER, W. Reactions to infertility based on extent of treatment failure. *Fertil Steril*, 63:801-7, 1995.

BOURGUIGNON, O.; NAVELET, C.; FOURCAULT, D. Etude psychologique de 20 femmes après échecs de fécondation *in vitro*. *Contracept Fertil Sex*, 26:663-73, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética* 4:15-25. 1996.

- BRYSON, C.A.; SYKES, D.H.; TRAUB, A.I. In vitro fertilization: a long term follow-up after treatment failure. ***Hum Fertil*** (Camb), 3:214-20, 2000.
- BURNS, L.H. Infertility as boundary ambiguity: one theoretical perspective. ***Fam Process***, 26:359-72, 1987.
- BURRY, M. Chronic illness as a biographic disruption. ***Soc Health Illn***, 4:167-82, 1982.
- CALLAN, V.J.; HENNESSEY, J.F. Emotional aspects and support in in-vitro fertilization and embryo transfer programs. ***J. In Vitro Fertil Embryo Transfer***, 5:290-5, 1988.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº196/96. ***Bioética***,4:15-25, 1996.
- DANIELS, K.R. Management of the psychosocial aspects of infertility. ***Aust NZJ Obstet Gynaecol***, 32:57-3, 1992.
- DANILUK, J.C. Infertility: intrapersonal and interpersonal impact. ***Fertil Steril***, 49:982-90, 1988.
- DOMAR, A.D. Impact of psychological factors on dropout rates in insured infertility patients. ***Fertil Steril***, 81:271-3, 2004.
- DOWNEY, J.; MCKINNEY, M. The psychiatric status of women presenting for infertility evaluation. ***Am J Orthopsychiatry***, 62:196-205, 1992.
- DYER, S.J.; ABRAHAMS, N.; HOFFMAN, M.; van der Spuy, Z.M. Men leave me as I cannot have children' : women's experiences with involuntary childlessness. ***Hum Reprod***, 17:1663-8, 2002.

- EUGSTER, A.; VINGERHOETS, A.J. Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. **Soc Sci Med**, 48:575-89,1999.
- FASSINO, S.; GARZARO, L.; PERIS, C.; AMIANTO, F.; PIERO, A.; ABBATE DAGA, G. Temperament and character in couples with fertility disorders: a double-blind, controlled study. **Fertil Steril**, 77:1233-40, 2002.
- FREEMAN, E.W.; BOXER, A.S.; RICKELS, K., TURECK, R.; MASTRIOANNI, L.Jr. Psychological evaluation and support in a program of in-vitro fertilization and embryo transfer. **Fertil Steril**, 43:48-53, 1985.
- GREENACRE, M. Correspondence analysis in medical research. **Stat Methods Med Res**, 1:97-117, 1992.
- GREIL, A.L. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. **Soc Sci Med**, 45:1679-704, 1997.
- HAMMARBERG, K.; ASTBURY, J.; BAKER, H. Women's experience of IVF: a follow-up study. **Hum Reprod**, 16:374-83, 2001.
- HARDY, E.; MAKUCH, M.I. Gender, infertility and ART. In: VAYENA, E.; ROWE, P.J.; GRIFFIN, P.D. **Current Practices and Controversies in Assisted Reproductive** – Report of a meeting on “Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction” held at WHO Headquarters in Geneva. Switzerland: World Health Organization Geneva, 2002. p. 272-80.
- HJELMSTEDT, A.; WIDSTROM A.M.; WRAMSBY H.; COLLINS, A. Emotion adaptation following successful in vitro fertilization. **Fertil Steril**, 81:1254-64, 2004.
- HYNES, G.J.; CALLAN, V.J.; TERRY, D.J. The psychological well-being of infertile women after a failed IVF attempt: The effects of coping. **Br J Med Psychol**, 65:269-78, 1992.

IMESON, M.; McMURRAY, A. Couple's experiences of infertility: a phenomenological study. **J Adv Nurs**, 24:1014-22, 1996.

LAFFONT, I.; EDELMANN, R.J. Psychological aspects of in vitro fertilization: a gender comparison. **J Psychosom Obstet Gynaecol**, 15:85-92, 1994.

LAND, J.A.; COURTAR, D.A.; EVERS, J.L.H. Patient dropout in an assisted reproductive technology program: implications for pregnancy rates. **Fertil Steril**, 68:278-81, 1997.

LEIBLUM, S.R.; KEMMANN, E.; COLBURN, D.; PASQUALE, S.; DELISI, A.M. Unsuccessful in Vitro Fertilization: A follow-up study. **J In Vitro Fert Embryo Transfer**, 4:46-50, 1987a.

LEIBLUM, S.; KEMMANN, E.; LANE, M.K. The psychological concomitants of in vitro fertilization. **J Psychosom Obstet Gynaecol**, 6:165-78, 1987b.

LEIBLUM, S.R.; AVIV, A.; HAMER, R. Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. **Hum Reprod**, 13:3569-74, 1998.

LITT, M.D.; TENNEN, H.; AFFLECK, G.; KLOCK, S. Coping and Cognitive Factors in Adaptation to *In Vitro* Fertilization Failure. **J Behav Med**, 15:171-87, 1992.

MAHLSTEDT, P.P.; MACDUFF, S.; BERNSTEIN, J. Emotion factors and the in vitro fertilization and embryo transfer process. **J In Vitro Fert Embryo Transf**, 4:232-6, 1987.

MAKUCH, M.Y. **Vivências de mulheres e homens do programa de fertilização *in vitro* da UNICAMP**. Campinas, 2001. [Dissertação – Mestrado - Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP].

MAXWELL, J.A. **Qualitative research design. An interactive approach**. London, Sage. 1996.

MALIN, M.; HEMMINK, E.; RAIKKONEN, O.; SIHVO, S.; PERALA, M.L. What do women want? Women's experiences of infertility treatment. *Soc Sci Med*, 53:123-33, 2001.

MELAMED, R.M.M.; BORGES, JR.E, LACONELLI JR., A.; ROSSI-FERRAGUT LM. Aspectos Emocionais mobilizados pela fertilização assistida. *J Bras Reprod Assist*, 4, 2000.

MILNE, B. Couple's experience with in vitro fertilization. *J Obstet Gynecol Nurse*, 12:347-52, 1988.

NEWTON, C.R.; HEARN, M.T.; YUSPE, A.A. Psychological assessment and follow-up after in vitro fertilization: assessing the impact of failure. *Fertil Steril*, 54:879-86, 1990.

NEWTON, C.R.; HEARN, M.T.; YUZPE, A.A.; HOULE, M. Motives for parenthood and response to failed in vitro fertilization: implications for counseling. *J Assist Reprod Genet*, 9:24-31, 1992.

OLIVIUS, C.; FRIDEN, B.; BORG, G. et al. Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertil Steril*, 81:258-61, 2004.

PATTON, M.Q. **Qualitative evaluation and research methods**. London, Sage. 1990.

PENZIAS, A.S: When and why does the dream die? Or does it? *Fertil Steril*, 81:274-5, 2004.

REA, L.M.; PARKER, A.P. **Metodologia de Pesquisa: Do Planejamento à Execução**. Pioneiras, 2000.

SHAPIRO, C. **Infertility and pregnancy loss**. Jossey-Bass, San Francisco, 1988.

SLADE, P.; EMERY, J.; LIEBERMAN, B.A. A prospective, longitudinal study of emotions and relationship in vitro fertilization treatment. *Hum Reprod*, 12:183-90, 1997.

SMEENK, J.M.J.; VERHAAK, C.M.; STOLWIJK, A.M.; KREMER, J.A.; BRAAT, D.D. Reasons for dropout in an in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection program. *Fertil Steril*, 81:262-8, 2004.

SPSS FOR WINDOWS. **Statistical package for the social sciences. Release 6.0.** Chicago: SPSS Inc. 1993.

VAN BALEN, F.; TRIMBOS-KEMPER, T.C. Factors influencing the well-being of long-term infertile couples. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 15:157-64, 1994.

VERHAAK, C.M.; SMEENK, J.M.J.; EUGSTER, A.; VAN MINNEN, A.; KREMER, J.A.; KRAAIMAAT, F.W. Stress and marital satisfaction among women before and after their first cycle of in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection. *Fertil Steril*, 76:525-31, 2001.

WEAVER, S.M.; CLIFFORD, E.; HAY, D.M.; ROBINSON, J. Psychosocial adjustment to unsuccessful IVF and GIFT treatment. *Patient Educ Couns*, 31:7-18, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recent Advances in Medically Assisted Conception. Report of a WHO Scientific Group. Geneva. **WHO Technical Report Series, 820**, 1992.

7. Bibliografia de Normatizações

FRANÇA, J.L.; BORGES, S.M.; VASCONCELLOS, A.C.; MAGALHÃES, M.H.A.
– **Manual para normatização de publicações técnico-científicas**. 4^a ed.,
Editora UFMG, Belo Horizonte, 1998. 213p.

Normas e procedimentos para publicação de dissertações e teses. Faculdade
de Ciências Médicas, UNICAMP. Ed. SAD – Deliberação CCPG-001/98
(alterada 2002).

8. Anexos

8.1. Anexo 1 - Caderno de Identificação

□ □ □ □ □ □

Nome: _____

Parceiro(a): _____

Endereço: _____

Fone: _____

Observações:

□ □ □ □ □ □

Nome: _____

Parceiro(a): _____

Endereço: _____

Fone: _____

Observações:

8.2. Anexo 2 - Consentimento Livre e Esclarecido (obtido por telefone)

Bom dia/Boa tarde. Meu nome é [nome do entrevistador], eu sou enfermeira no Ambulatório de Reprodução Humana do CAISM-UNICAMP. Estamos realizando uma pesquisa com as pessoas que participaram do programa de fertilização in vitro para saber o que aconteceu após a realização do último ciclo da FIV realizado em nosso serviço.

Eu gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre o assunto que levaram mais ou menos trinta minutos. Toda informação que o Sr.(a) nos der será utilizada somente para o fim desta pesquisa. Como é difícil anotar tudo o que for falado, gostaria de gravar esta conversa e todas as respostas serão confidenciais e seu nome não será registrado em nenhum lugar do questionário. Somente a equipe do Ambulatório de Reprodução Humana e a pesquisadora responsável, Juliana Nicolau Filetto, terão acesso às fitas.

Você tem alguma dúvida que queira esclarecer?

1. O Sr.(a) concorda em participar?

() Sim () Não - Encerre e agradeça.

2. Nós poderíamos gravar a entrevista?

() Sim () Não - Encerre e agradeça.

3. O Sr.(a) pode responder as perguntas agora?

() Sim - Aplique o questionário

() Não

4. Você gostaria que eu retornasse quando e em qual horário?

8.3. Anexo 3 - VIVÊNCIAS DE HOMENS E MULHERES APÓS O FRACASSO DA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*

Identificação: H (1) M (2)

Número de tentativas telefônicas:

Data 1ª tentativa: ___/___/___ _____

Data 2ª tentativa: ___/___/___ _____

Data 3ª tentativa: ___/___/___ _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ (Completos)

INSTRUÇÃO 1: “Agora irei fazer algumas perguntas da época em que você fez a FIV no Ambulatório de Esterilidade do CAISM-UNICAMP”

1. Naquela época você era:
(1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Amasiado(a) (4) Outros
2. Na época, qual foi o último ano de escola completo, que o(a) sr(a) havia cursado?
(1) Não estudou / Primário incompleto (4) Colegial completo / Universitário incompleto
(2) Primário completo / Ginásial incompleto (5) Universitário completo / Pós-graduação
(3) Ginásial completo / Colegial incompleto
3. Na época, qual era o último ano de escola completo que seu/sua parceiro(a) havia cursado?
(1) Não estudou / Primário incompleto (4) Colegial completo / Universitário incompleto
(2) Primário completo / Ginásial incompleto (5) Universitário completo / Pós-graduação
(3) Ginásial completo / Colegial incompleto
4. Quantos ciclos da FIV foram realizados no Ambulatório de Esterilidade CAISM-UNICAMP?
(1) 01 (2) 02 (3) 03 (4) 04
5. Você trabalhava na época do último ciclo de FIV realizado no CAISM/UNICAMP?
(1) Sim (2) Não – Passe para a questão 7
6. Em que você trabalhava? _____
7. Você trabalha atualmente?
(1) Sim (2) Não - Passe para a questão 9
8. Em que você trabalha? _____

9. Seu/sua parceiro(a) trabalhava na época do último ciclo de FIV realizado no CAISM/UNICAMP?
 (1) Sim (2) Não - Passe para a instrução 2
10. Em que seu/sua parceiro(a) trabalhava? _____

INSTRUÇÃO 2: “Agora nós iremos falar sobre algumas questões pessoais”

11. Você ou seu(sua) parceiro(a) tinham filhos de outros relacionamentos na época da última FIV?
 (1) Não (3) Filhos da mulher
 (2) Filhos do casal (4) Filhos do homem
12. Você continua com o(a) mesmo(a) parceiro(a) de quando foi realizada a Fertilização *In Vitro* no CAISM-UNICAMP?
 (1) Sim - Passe para a questão 17 (2) Não
13. Qual o motivo por não estar com o(a) mesmo(a) parceiro(a):
 (1) Separação (2) Viuvez (3) Outros _____
14. Há quanto tempo depois da FIV que vocês não estão mais juntos? _____
15. Atualmente você tem outro(a) parceiro(a)?
 (1) Sim (2) Não - Passe para a questão 18
16. Seu/sua parceiro(a) atual tem filhos de outro(s) relacionamento(s)?
 (1) Sim (2) Não
17. Seu/sua parceiro(a) trabalha atualmente?
 (1) Sim - 17.1 Qual função: _____
 (2) Não
18. Você / sua parceira engravidou depois de um tempo de ter realizado o último ciclo de FIV no CAISM-UNICAMP?
 (1) Sim (2) Não - Passe para a questão 21
19. Quantas vezes? _____
20. Como foi que ocorreu a gravidez? (PERGUNTAR PARA CADA GRAVIDEZ E ASSINALE COM “X” A RESPOSTA CORRETA).

cód	Término da gravidez	1ª. Gravidez	2ª. Gravidez
1	Naturalmente		
2	Realizando novamente a FIV		
3	Utilizando outras técnicas 20.1 Qual/quais técnica(s)? _____		

PASSE PARA A QUESTÃO 27 INDEPENDENTE DA RESPOSTA ASSINALADA

21. Vocês fizeram algum outro tratamento de esterilidade depois do último ciclo de FIV realizado no CAISM/UNICAMP?
 (1) Sim (2) Não - Passe para a questão 28

22. Qual tratamento? (Mais algum?)	22.1 Quantas vezes?
Fertilização <i>In Vitro</i>	
Outro(s):	

23. Quanto tempo depois do resultado do último FIV realizado no CAISM/UNICAMP vocês iniciaram o novo tratamento ? _____

24. Onde foi realizado esse(s) tratamento(s)? _____

25. Como você e seu/sua parceiro(a) tomaram a decisão em realizar esse(s) tratamento(s)?

26. Qual foi o resultado do último tratamento realizado?
 (1) Não engravidou p/abandono do tratamento - Passe para a questão 28
 (2) Não engravidou p/ fracasso do tratamento - Passe para a questão 29
 (3) Ainda em tratamento - Passe para a questão 31
 (4) Engravidou

27. Como terminou a gravidez?
 (1) Parto Normal - Passe para a questão 31
 (2) Parto Cesárea - Passe para a questão 31
 (3) Natimorto - Passe para a questão 29
 (4) Aborto - Passe para a questão 29

28. Por que foi abandonada a tentativa de continuar o tratamento?
 (1) fator econômico (6) parceiro(a) desistiu
 (2) falta de suporte do cônjuge (7) deu um tempo para a FIV
 (3) separou (8) recusa de novas cirurgias
 (4) recomendação médica (9) adotou
 (5) reconhecer a impossibilidade de conceber uma criança (10) outros-28.1 Qual/quais motivo(s)?

29. Você(s) pensa(m) em realizar outro tratamento para engravidar?
 (1) Sim (2) Não (8) Não sei

30. Você pode me explicar o porque?

31. Houve mudanças na sua vida após não ter dado certo a última tentativa de Fertilização In Vitro no CAISM/UNICAMP?
 (1) Sim (2) Não – Passe para instrução 3

32. Você pode me falar um pouco sobre essas mudanças?

INSTRUÇÃO 3: Se o(a) entrevistado(a) responder na questão 28 a alternativa (09) "Adotou", assinale "Sim" nas questões 33 e 34 e em seguida passe para a questão 35.

33. Foi pensada a possibilidade de adoção após o resultado da FIV?

(1) Sim (2) Não - Passe para a questão 36

34. Você s chegaram a adotar uma criança?

(1) Sim (2) Não

35. Quem de vocês queria a adoção?

(1) Mulher (2) Homem (3) Casal

36. O que fez você(s) pensar(em) / não pensar(em) na possibilidade de adoção?

37. Como parte deste estudo, estaremos realizando entrevistas pessoais com participantes do Programa de Fertilização In Vitro do Ambulatório de Esterilidade CAISM-UNICAMP. O objetivo das entrevistas será aprofundar o que homens e mulheres pensam e sentem após a realização deste procedimento. Você aceitaria participar desta entrevista?

(1) Sim (2) Não (8) Não Sabe

Outro integrante do casal: (1) Parceiro (2) Parceira

(1) Sim (2) Não (3) Sem informação

38. COMENTÁRIO: _____

8.4. Anexo 4 - Manual para Entrevista Telefônica

**VIVÊNCIAS DE HOMENS E MULHERES APÓS
O FRACASSO DA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO***

**MANUAL PARA
ENTREVISTA TELEFÔNICA**

**AMBULATÓRIO DE REPRODUÇÃO HUMANA CAISM/UNICAMP
SETEMBRO DE 2003**

Este estudo tem como objetivo identificar as vivências de homens e mulheres após o fracasso da Fertilização *In Vitro*, com o intuito de identificar o significado do fracasso, as possíveis mudanças e conflitos relacionados a vida psicológica e social desses sujeitos.

É um estudo quantitativo, de caráter descritivo. Para este estudo, será utilizada a técnica de entrevista por telefone para a coleta de dados. Será completado um questionário semi-estruturado por homens e mulheres que realizaram o procedimento de FIV no Ambulatório de Reprodução Humana do Departamento de Tocoginecologia da FCM, CAISM/UNICAMP e que não engravidaram, entre os anos de 1995 a 2000.

Os possíveis casais foram identificados através do livro de cadastros.

- **Critérios de Inclusão:** homens e mulheres que realizaram um ou mais de um ciclo de FIV, sem sucesso, e que aceitaram voluntariamente participar do estudo.
- **Critério de Exclusão:** Todos os casais que engravidaram realizando tratamento de FIV realizado na UNICAMP, os que não foram localizados e que não aceitaram participar da pesquisa.

Para a aplicação do questionário semi-estruturado, homens e mulheres foram contactados via telefone pelas enfermeiras do Ambulatório dedicadas ao programa de FIV. A entrevista será gravada em fita cassete através de um gravador adaptado ao telefone. A opção de se gravar as entrevistas se deu pelo fato de que no caso de dúvidas em relação às informações anotadas no questionário semi-estruturado, as fitas possam ser ouvidas.

Será entrevistado um dos integrantes do casal, aquele que se dispuser a responder as perguntas, seja o homem ou a mulher.

As pessoas serão comunicadas sobre o objetivo da pesquisa e sobre a importância de sua participação neste estudo, que poderão desistir de participar a qualquer momento sem que lhe cause nenhum prejuízo.

A entrevista somente será realizada após comunicar ao homem ou a mulher a respeito da gravação das entrevistas e após ser lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a aceitação em participar, o gravador será ligado para que se dê início a entrevista. Nesse momento deve ser perguntado novamente e gravado a fala do entrevistado dizendo que gostaria de participar deste estudo.

Dicas Importantes:

1. Anote tudo com letra legível e não rasure. Se errou, passe somente um risco, por exemplo: (X) Sim (X) Não, pois desta forma é possível entender que a resposta “Sim” foi marcada errada e que a resposta correta é a alternativa “Não”.
2. Use somente caneta de tinta azul.
3. Nunca anote nas margens do questionário. Se não couber no espaço reservado, faça uma flecha e continue anotando no verso da mesma folha. Não esquecer de identificar o número da questão.
4. Caso o sujeito comece a se aprofundar em determinada questão passando a responder uma outra que será feita posteriormente, deve ser explicado que inicialmente deverá ser respondido somente a pergunta que está sendo feita e mais à frente haverá a possibilidade de dar continuidade a fala, pois deve ser

seguida a ordem do questionário. E, se necessário, após a entrevista, poderá fazer algum comentário que ache relevante mesmo não sendo relacionado ao questionário.

Os dados do caderno de identificação devem estar completos após a realização da entrevista telefônica.

Instruções para a aplicação do questionário semi-estruturado

- Na parte superior direita do *questionário semi-estruturado* há um espaço para ser preenchido com um número de **identificação** que deverá ser o mesmo do caderno de identificação. Este campo deve ser preenchido da esquerda para à direita, por exemplo, 012.
- Na parte superior da folha, junto a identificação, deverá ser assinalado com um “X” a alternativa **H () para homens e M () para mulheres**.
- **O número de tentativas telefônicas** será anotado de acordo com a data e quantidade de tentativas que foram realizadas contendo um espaço para observações. Exemplo, se o sujeito pedir que ligue mais tarde, deverá ser registrado à frente da data da tentativa, e ao realizar o segundo contato, preencher novamente a data e se necessário registrar alguma informação. Após três tentativas sem sucesso, a ficha será arquivada com a pesquisadora. Caso o número de amostras não seja suficiente, novas tentativas serão realizadas.

Exemplo: Número de tentativas telefônicas:

Data 1ª tentativa: 01/ 08 / 03 *Ligar amanhã às 19:00hs*

Data 2ª tentativa: 02 / 08 / 03 *O sujeito respondeu o questionário*

Data 3ª tentativa: ___ / ___ / ___ _____

- Caso o sujeito seja encontrado, deverá ser explicado o objetivo da pesquisa e em seguida será lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Toda tentativa telefônica deverá ser gravada e ter a autorização para ser realizada, ou seja, o sujeito deverá saber e concordar com o procedimento.
 - Caso não seja possível entrar em contato com o homem ou com a mulher, anotar qual foi o motivo, se o telefone não existe mais ou se não é mais dele(a), e neste caso, procurar saber se a pessoa que atualmente está com este número de telefone poderá dar alguma referência para um possível contato com o casal. A informação deverá ser anotada na frente da data da tentativa telefônica.
 - **Conferir sempre os dados do questionário semi-estruturado com os dados do caderno de identificação.**
 - Caso não se tenha a **data de nascimento** do sujeito, favor perguntar e anotar, marcando à frente a **idade** do mesmo. Deverá ser anotada a idade completa. Exemplo: Data de Nascimento: 26 / 04 / 72 Idade: 31
 - Ler a **Instrução 1** para o sujeito e passar para as questões seguintes.
1. **Qual era o seu estado marital naquela época?**
Assinalar a alternativa de acordo com a resposta do sujeito e passar para a questão seguinte.
 2. **Na época, qual foi o último ano de escola completo, que o(a) sr(a) havia cursado?**
Assinalar a alternativa de acordo com a resposta do sujeito e passar para a questão seguinte.
 3. **Na época, qual era o último ano de escola completo que seu/sua parceiro(a) havia cursado?**
Assinalar a alternativa de acordo com a resposta do sujeito e passar para a questão seguinte.

Essas são as informações necessárias para o preenchimento da Identificação do questionário semi-estruturado.

4. Quantos ciclos da FIV foram realizados no Ambulatório de Infertilidade do CAISM-UNICAMP?

Assinale com um “X” a resposta que a pessoa lhe fornecer de acordo com o número de ciclos realizados.

5. Você trabalhava na época do último ciclo de FIV realizado no CAISM-UNICAMP?

Assinale com um “X” a resposta que o sujeito lhe fornecer. Se a resposta for “Sim”, dê continuidade ao questionário, se for “Não”, passe para a questão 7.

6. Em que você trabalhava?

A resposta será anotada de acordo com a informação recebida. Se necessário, aprofundar-se para saber exatamente qual a função do sujeito.

7. Você trabalha atualmente?

Assinale com um “X” a resposta que o sujeito lhe fornecer. Se a resposta for “Sim”, dê continuidade ao questionário, se for “Não”, passe para a questão 9.

8. Em que você trabalha?

A resposta será anotada de acordo com a informação recebida. Se necessário, aprofundar-se para saber exatamente qual a função do sujeito.

9. Seu/sua parceiro(a) trabalhava na época do último ciclo de FIV realizado no CAISM/UNICAMP?

Assinale com um “X” a resposta que o sujeito lhe fornecer. Se a resposta for “Sim”, dê continuidade ao questionário, se for “Não”, passe para a instrução 2.

10. Em que seu/sua parceiro(a) trabalhava?

A resposta será anotada de acordo com a informação recebida. Se necessário, aprofundar-se para saber exatamente qual a função do sujeito.

INSTRUÇÃO 2: “Agora nós iremos falar sobre algumas questões pessoais”

11. Você ou seu(sua) parceiro(a) tinham filhos de outros relacionamentos na época da última FIV?

Assinale com um “X” a alternativa que corresponde a resposta do sujeito.

12. Você continua com o(a) mesmo(a) parceiro(a) de quando foi realizada a Fertilização *In Vitro* no CAISM/UNICAMP?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito. Caso seja, “Sim”, passe para a questão 17, e se for “Não”, de continuidade ao questionário.

13. Qual o motivo por não estar com o mesmo parceiro?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito. Caso a resposta seja diferente de “Separação” e “Viuvez”, assinalar a alternativa “Outros” e anotar à frente a resposta recebida.

14. Há quanto tempo depois da FIV que vocês não estão mais juntos?

Anotar a resposta fornecida pelo sujeito. Se a pessoa não souber exatamente, peça para estimar e anote que foi estimado ou anote, por exemplo: +- 02 anos ou também poderá ser calculada a partir da data do último ciclo realizado.

15. Atualmente você tem outro(a) parceiro(a)?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito. Caso seja, “Sim”, de continuidade ao questionário, se a resposta for “Não”, passe para a questão 18.

16. Seu/sua parceiro(a) atual tem filho(s) de outro(s) relacionamento(s)?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito.

17. Seu /sua parceiro(a) trabalha atualmente?

Assinale com um “X” a resposta que o sujeito lhe fornecer. Se a resposta for “Sim”, anote qual a função e dê continuidade ao questionário, se for “Não”, passe para a questão seguinte.

18. Você / sua parceira engravidou depois de um tempo de ter realizado o último ciclo de FIV no CAISM-UNICAMP?

Assinale com um “X” a resposta que o sujeito lhe fornecer. Caso tenha engravidado, passe para a questão seguinte. Caso não, passe para a questão 21.

19. Quantas vezes?

Anotar o número de vezes que o sujeito engravidou. Ex: 02 vezes.

20. Como foi que ocorreu a gravidez?

Marque com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito. Se tiver mais de uma gravidez, deve se perguntar como cada uma ocorreu, e marcar na tabela. Caso tenha mais de duas gravidezes, aumentar o número de colunas e anotar a informação recebida. Independente da resposta assinalada, passe para a questão 27.

21. Vocês fizeram algum outro tratamento de infertilidade depois do último ciclo de FIV realizado no CAISM/UNICAMP?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito. Se for “Sim” de continuidade ao questionário. Caso a resposta seja “Não”, passe para a questão 28.

22. Qual tratamento? (Mais algum?)

Anote na tabela qual foi o tratamento realizado. Para cada tratamento mencionado, perguntar se teve mais algum, e em seguida, passar para a questão 22.1.

22.1 Quantas vezes?

Para cada tratamento referido, perguntar quantas vezes realizou.

23. Quanto tempo depois do resultado do último FIV realizado no CAISM/UNICAMP vocês iniciaram o novo tratamento?

Anote a resposta fornecida pelo sujeito e passe para a questão seguinte.

24. Onde foi realizado esse(s) tratamento(s)?

Anote a resposta fornecida pelo sujeito. Caso tenha sido realizado mais de um tratamento, estes deverão ser anotados. Em seguida, dê continuidade ao questionário.

25. Como você e seu/sua parceiro(a) tomaram a decisão em realizar esse(s) tratamento(s)?

Anote a resposta fornecida pelo sujeito. Caso tenha sido realizado mais de um tratamento, estes deverão ser anotados. Em seguida, dê continuidade ao questionário.

26. Qual foi o resultado desse último tratamento?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito. Caso a resposta seja “não engravidou”, investigar o motivo se foi por abandono ou fracasso do tratamento. Se for por “Abandono do tratamento”, passe para a questão 28, se a resposta for “Fracasso do tratamento”, passe para a questão 29, se for “Ainda em tratamento”, passe para a questão 31, e se a resposta for “Engravidou”, de continuidade ao questionário.

27. Como terminou a gravidez?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito. Se a resposta for “Parto Normal” ou “ Parto Cesárea”, passe para a questão 31, caso seja, “Natimorto” ou “Aborto”, passe para a questão 29.

28. Por que foi abandonada a tentativa de continuar o tratamento?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito. Caso a resposta esteja incluída na alternativa “Outros”, o motivo do abandono deverá ser anotada no espaço abaixo.

29. Você pensa/vocês pensam em realizar outro tratamento para engravidar?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito.

30. Você pode me explicar o porque?

Anote a resposta fornecida pelo sujeito, mesmo se responder que “Não sabe”, passe para a questão seguinte.

31. Houve mudanças na sua vida após não ter dado certo a última tentativa de FIV no CAISM/UNICAMP?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito. Se for “Sim” de continuidade ao questionário. Caso a resposta seja “Não”, passe para a Instrução 3.

32. Você pode me falar um pouco sobre essas mudanças?

Anote a resposta fornecida pelo sujeito e passe para a Instrução 3.

INSTRUÇÃO 3: Se o(a) entrevistado(a) responder na questão 28 a alternativa (09) “Adotou”, assinale “Sim” nas questões 33 e 34 e em seguida passe para a questão 35.

33. Foi pensada a possibilidade de adoção após o resultado da FIV?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito. Se a resposta for “Sim”, de continuidade as perguntas, caso seja “Não”, passe para a questão 36.

34. Vocês chegaram a adotar uma criança?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito e de continuidade ao questionário.

35. Quem de vocês queria a adoção?

Assinale com um “X” a resposta fornecida pelo sujeito.

36. O que fez você(s) pensar(em) / não pensar(em) na possibilidade de adoção?

Faça a pergunta de acordo com a resposta da questão 32, ou seja, se pensaram ou não na possibilidade de adoção e anote a resposta fornecida pelo sujeito.

37. Como parte deste estudo, estaremos realizando entrevistas pessoais com participantes do Programa de Fertilização *In Vitro* do Ambulatório de Infertilidade do CAISM-UNICAMP. O objetivo das entrevistas será aprofundar o que homens e mulheres pensam e sentem após a realização deste procedimento. Você aceitaria participar desta entrevista?

Assinale com um “X” a resposta correspondente a fornecida pelo sujeito.

Em seguida, pergunte a pessoa entrevistada se o(a) parceiro(a) aceitaria participar da entrevista e que esta será realizada individualmente. Assinalar a alternativa correspondente a resposta.

Se necessário há um espaço abaixo para que seja feita alguma anotação.

8.5. Anexo 5 - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

☐ Caixa Postal 6111
13083-970 Campinas, SP
☎ (0__19) 3788-8936
fax (0__19) 3788-8925
✉ cep@head.fcm.unicamp.br

CEP, 15/07/03
(Grupo III)

PARECER PROJETO: Nº 273/2003

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "VIVÊNCIAS DE HOMENS E MULHERES APÓS O FRACASSO DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO"

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Juliana Nicolau Filetto

INSTITUIÇÃO: Ambulatório de Esterilidade do CAISM - UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 23/05/2003

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 15/01/04 e 15/07/04

II - OBJETIVOS

Identificar mudanças e vivências de homens e mulheres após o fracasso do tratamento de fertilização in vitro.

III - SUMÁRIO

Serão convidados a participar da pesquisa homens e mulheres que se submeteram a técnica de FIV no Ambulatório de Esterilidade do Departamento de Tocoginecologia da FCM, CAISM/UNICAMP. Serão contactados via telefone (com leitura de TCLE e gravação simultânea) para saber se essas pessoas já engravidaram ou não, se continuam o tratamento em outro lugar (coleta dos dados quantitativos) ou se eventualmente aceitarão participar da pesquisa. Para o componente quantitativo, de caráter descritivo, será utilizado um formulário para os sujeitos que realizaram o tratamento da FIV entre os anos de 1995 e 2000, prevendo-se entrevistar aproximadamente 179 homens e mulheres. Para o componente qualitativo o tamanho amostral será definido através do critério de saturação e acredita-se que serão entrevistados uma média de 10 homens e mulheres. Tem-se como critério de exclusão todas as pessoas que continuam o tratamento ou as que engravidaram. Será realizado uma única entrevista semi-estruturada, de cerca de uma hora e meia de duração, utilizando um roteiro temático, após leitura e assinatura de outro TCLE. As entrevistas serão transcritas na sua íntegra. Será utilizada a técnica de análise temática e o programa The Ethnograph, sendo os resultados qualitativos posteriormente apresentados em um texto descritivo e os quantitativos na forma de tabelas.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Trata-se de um projeto de Mestrado, que se propõe estudar um assunto de importância frente às novas tecnologias utilizadas em reprodução. É um estudo com dois componentes: um componente informativo quanto à evolução dos casais submetidos a FIV em período anterior e um componente qualitativo, que é o objetivo principal do estudo. O projeto encontra-se bem escrito, com critérios de inclusão e exclusão bem definidos, metodologicamente adequado. Os aspectos éticos estão devidamente abordados, com TCLE (tanto o escrito como o referente à entrevista telefônica) adequado. Apresenta orçamento que, apesar do pequeno número de entrevistas previsto, não prevê ressarcimento de despesas de transporte e/ou alimentação para os sujeitos. Com todos os itens necessários para este tipo de pesquisa.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

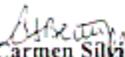
O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na VII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 15 de julho de 2003.


Profa. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP